ELEMENTI
DI OSTETRICIA

DEL DOTTORE

GIO. GIORGIO ROEDERER

TRADOTTI E CORREDATI DI FIGURE IN RAME

DA GIUSEPPE GALLETTI

MAESTRO DI CHIRURGIA

NEL REGIO ARCISPEDALE

DI S. MARIA NUOVA

DI FIRENZE

PROFESSORE D' OSTETRICIA, CHIRURGO PERITO FISCALE
ED ACCADEMICO FIORENTINO ec.

Edizione Terza nuovamente corretta.

IN FIRENZE MDCCXCV.

Nella Stamperia già ALBIZZINIANA da S. Maria in Campo.
Con Licenza de' Superiori.
A spese di Giovacchino Pagani.

L' EDITORE
AI LETTORI.

L' Incontro avuto della Seconda Edizione, ed il rapido smercio degli Elementi di Ostetricia dopo la prima Edizione del celebre Roederer, recati in lingua Italiana con molte aggiunte e rami dal nostro abilissimo, e benemerito Chirurgo, e Professore di Ostetricia Sig. Giuseppe Galletti, da me ristampati fino dell' Anno 1791., *mi hanno indotto a farne* una nuova *Edizione, che pubblico adesso dai Torchi. Essa è la terza di quest' Opera, tanto celebre, e tanto utile agli Studiosi di quest' Arte, e sarà questa la più corretta delle altre Edizioni.*

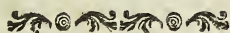
Credo inutile il rammentare l' utilità di questi Elementi, i quali servirono, e servon tuttora di guida sicurissima non meno alla Pratica, che alle Teoríe di questa malagevole e necessarissima Arte, e dai quali i moderni Scrittori ricavarono, come dalla sua vera sorgente, quei lumi che si vedono sparsi nelle loro Opere,

la sublimità delle idee unita al metodo il più semplice e certo per assistere utilmente ed in tutti i casi le Donne incinte.

Tutti questi pregj formano l'utilità di questo Libro. Lo smercio rapido delle due passate Edizioni mi lusingano, che le mie premure saranno gradite dal Pubblico, lo che m'impegnerà a procurarli in seguito delle nuove Edizioni d'Opere egualmente utili ed interessanti.

In principio della detta Opera si troverà la descrizione d'una Macchina d'Ostetricia, inventata dal prelodato Professore.

PRE-

PREFAZIONE.

TUtte le parti della Chirurgia, e tutte le di lei operazioni, debbono con egual premura ed impegno studiarsi da chiunque aspira di pervenire al possesso, ed alla perfezione dell' Arte. Ordinariamente però succede, che quasi ogni Professore sceglie soltanto una parte, o per genio, o per disposizione naturale, o per consiglio e stradamento altrui, o per desiderio di gloria, o per utilità de' Malati, o propria, o per altri particolari motivi, ed in quella impiega i suoi maggiori studi per riuscirvi eccellente, senza però trascurar punto il resto della Chirurgia. Io per me ho creduto che l' Ostetricia, o dir vogliamo l' Arte di soccorrere le Partorienti, sia della massima importanza e necessità, perchè interessa a un tempo istesso la vita di due persone. Nell' avere io dunque all' Ostetricia indirizzate le mie principali applicazioni, e fatiche, mi sono stati somministrati i maggiori lumi, ed i più concludenti aiuti da questo Libro, di cui a principio io aveva nella Toscana favella trasportato quando uno, e quando un altro dei più interessanti capitoli, e solo per mio studio e comodo particolare, essendomi servito della ristampa Latina fattane in Colonia nel 1763, corretta ed accresciuta dall' Autore medesimo. Veddi poi che in questo capo d' Opera tutto era prezioso, che l' Autore aveva sviscerata a fondo ed esaurita la materia, nè eravi che precisione, buon' ordine, chiarezza, e brevità; soprattutto ho sperimentato in pratica effettivamente veri e utilissimi i di lui insegnamenti in molte operazioni di Parti laboriosi, delle quali io debbo all' indirizzo dell' incomparabile Autore la felicità.

Ritrovandomi pertanto di averlo, quasi senza accorgermene, tutto intiero tradotto, non ho creduto una superfluità il pubblicarlo colle Stampe. Comunque venga ricevuto, io ne avrò se non altro arricchita la nostra lingua nativa, imitando chi ha arricchita la Francese colla traduzione e stampa

di esso medesimo Libro in quell' idioma, e chi all' incontro ha trasportato in Italiano la famosa Opera di MAURICEAU.

So bene, che in Italiano furono pubblicati alcuni Trattati su questo interessante soggetto; pur nondimeno io spero che questa mia qualunque siasi fatica, unicamente stimabile per l'intrinseco pregio dell' immortale ROEDERER, *non sia per essere disapprovata, ma piuttosto gradita. L'utile che ne resulterà non si ristringe ai soli Professori d' Ostetricia, nei casi de' Parti difficili, e scabrosi; ma molto vi sarà da imparare anche per le stesse Levatrici, qualora realmente come si converrebbe studiassero la loro arte, e particolarmente questi Elementi, a riguardo dei Parti naturali, e ordinari. Esse s' istruirebbero dei loro doveri a fondo, si spoglierebbero d' alcuni pregiudizi purtroppo comuni, e saprebbero evitare il pericolo di rendere difficili per colpa loro molti Parti, che per se stessi non sarebbero tali: ma ciò che è più rilevante, imparerebbero a distinguer bene quando è necessario che si astengano dall' operare, e di chiamare in soccorso il Professore, e in quali casi questo possa risparmiarsi, ed esser sufficiente l' opera loro senza sbigottire le partorienti; finalmente in quali altri casi l' indugio nel sopracchiamare il Professore riesca pregiudiciale e pericoloso.* (1)

Non è arricchita questa traduzione, che di pochissime e brevi note. E' per altro corredata d' un buon numero di rami ricavati dai più celebri Autori moderni, come SMELLIE, BURTON, e LEVRET. *Questo produce il comodo di trovare in un sol Libro, poco meno che quanto contengono di più interessante, in materia di figure, le Opere di questi nominati rispettabilissimi Professori. Ho poi inserito nell' ultimo del Libro la figura e dichiarazione d' un nuovo Istrumento, sul piede d' un meccanismo di mia invenzione, per estrarre la testa del Feto staccata, e restata nell' utero.*

E siccome nel corpo dell' Opera sono nominate varie misure Oltramontane, così per maggior comodo del Leggitore si dà quì esattamente il valore di esse, ridotte essendo alla nostra misura Italiana, come appresso. *Il*

---

(1) Veggasi l' Istoria, o caso relativo a quanto quivi dice a pag. 295.

Il Piede del Reno, o di Leida, ridotto a soldi e danari di braccio nostrale, secondo i rapporti dati da Auzoùt *di soldi* 10. *e danari* $9\frac{2}{3}$

Il Pollice di esso piede è di danari 10. *e* $\frac{5}{6}$

La linea di questo piede è di $\frac{7}{8}$ *di danaro.*

Il Piede Reale di Parigi, ridotto a soldi e danari di braccio come sopra, secondo i rapporti più precisi dedotti dalla Tesa portata in Toscana da M. De la Condamine, *è di soldi* 11. *e danari* $1\frac{7}{10}$

Il pollice del medesimo piede Reale è di danari 11. *e* $\frac{7}{50}$

La linea di esso piede è di $\frac{23}{25}$ *di danaro.*

Il Piede Inglese, o di Londra, secondo il mentovato Auzoùt *ridotto a soldi e danari di braccio parimente nostro è di soldi* 10. *e danari* $5\frac{1}{5}$

Il pollice del piede Inglese medesimo è di $10\frac{13}{30}$

La linea di un tal piede è di $\frac{43}{50}$ *di danaro.*

Notisi che per braccio nostrale, altro da noi non s'intende, che il braccio ordinario a panno Fiorentino.

In ultimo a questa Prefazione serva di aggiunta una notizia, per la quale il Pubblico non può essere indifferente.

La traduzione di Roederer, *che mi ha da lungo tempo occupato, e non altro teneva presente al mio spirito che idee d'Ostetricia, risvegliommi il pensiero di fare una serie di Preparazioni, o Modelli in terra cotta, e parte anche in cera per rappresentare le diverse specie dei Parti, sì naturali, che laboriosi. Sino dal* 1770, *dopo il mio ritorno da Bologna, mosso dalla dolce idea del Patriottismo, non meno che dall' amore dell' Arte salutare, intrapresi queste Preparazioni. E sebbene sul principio mi si rendesse malagevole l'esecuzione per mancanza di artefici capaci a tal' uopo; però dopo molti tentativi ed esperimenti mi avvenne di trovare nella persona del Sig. Giuseppe Ferrini un' abile Modellatore. Il genio naturale del medesimo e il non mediocre talento lo resero in breve esperto in quest' arte, e lo mossero ancora ad applicarsi all' Anatomia, nella quale fece non ordinari progressi. Le prime Preparazioni, che il Sig: Ferrini ridusse a perfezione sotto la mia direzione furono due Tavole,*

che

che rappresentano in cera a tutto rilievo ed al naturale con i suoi respettivi colori gli organi dell' occhio, e dell' orecchio in tutti i loro componenti. E questo fu il tempo nel quale richiamai in Toscana l' arte del tutto estinta di modellare in cera le Preparazioni Anatomiche, dopo Gaetano Giulio Zummo Siracusano, che fiorì sotto Cosimo III. (1) La prefata serie fu dopo breve tempo ridotta alla sua perfezione, e sino dal 1785, passò per ordine di S. M. I. LEOPOLDO II. allora nostro Sovrano a fare il corredo della pubblica Scuola del Regio Arcispedale di S. M. Nuova, la quale poi è servita di modello per corredare altre Università. Queste configurazioni sono tutte al naturale, sì nella grandezza, che nel colorito, e pongono sotto gli occhi, caso per caso, tutto ciò che può interessare la teorìa, e la pratica degli Studenti. Oltre le parti muliebri esterne, ed interne, e le diverse situazioni del feto, e della madre, vi si vedono espresse ai loro luoghi le espansioni e le contrazioni dell' utero, le conformazioni viziose della pelvi, la qualità e l' azione dei ferri, e le impressioni che fanno sulle parti del Feto, e della Partoriente, nell' atto che essi agiscono in mano dell' Operatore. Non manca altresì, dove occore, la figura e l' atteggiamento della mano operante quando non bisognano ferri. Vi è perfino alcuna di queste preparazioni, dove si esprimono, pure al naturale, quando l' una, e quando l' altra dell' interne parti dei Feti.

Mi accinsi dipoi a preparare una bambina in cera al suo naturale, coricata sopra un guscino in atto di dormire. Sviluppandosi le parti esterne si vedono le tre cavità modellate con la più minuta esattezza, ed arte in tutte le sue parti. Questa fu da me presentata in persona alla Maestà della Regina di Napoli nel 1781, dalla quale ne ebbi un dono corrispondente alla munificenza di quella Sovrana. Fu questa la prima complicata preparazione eccellentemente eseguita dal Ferrini. Altri e vari modelli in cera ho mandati

a

(1) Vedi il Saggio Istor. della Real Galleria di Firenze del Nobile Sig. Giuseppe Bencivenni già Pelli vol. 1. p. 328. seg.

a Napoli per uso di quella Università ; nei quali si vedono scolpiti i principi , i progressi , e il fine della gravidanza. Nel passaggio che feci da Roma , donai al fu Monsig. Saliceti , in segno di rispetto e singolare stima verso un sì illustre Medico , una Testa anatomizzata in cera a tutto rilievo , di cui ne dimostrò il più sincero gradimento , ed approvazione. Fece poi l' esperto modellatore la bellissima Venere , la quale a piacimento si anatomizza , e che esisteva nel nobilissimo e celebre Gabbinetto di S. A. Milord Cowper. La terza opera , e la più complicata , è la famosa statua appresso il dottissimo Medico Fisico Alessandro Bicchierai : *e tanto l' una che le altre , per la loro rarità ed esattezza sono servite di norma e modello a molte che furono fatte da diversi. Non ho tralasciato sino al presente di realizzare molte altre idee in genere di Chirurgia e di Ostetricia per il vantaggio e decoro della mia Patria . Fra queste devono annoverarsi alcune macchine , le quali rappresentano al naturale lo stato e le circostanze di una partoriente. Il pregio maggiore delle medesime consiste nel sentirsi tutto elastico , come appunto in una donna viva , l' utero artificiale , e tutte le parti genitali interne ed esterne , elastici altresì gl' intestini , sui quali l' utero istesso esercita qualche azione del tutto analoga a quella che produce nelle gravide e nelle partorienti . Queste macchine utilissime all' ammaestramento della studiosa Gioventù le ho ridotte alla maggior perfezione , e vado presentemente costruendone una , la quale mi lusingo che sia per imitare perfettamente , per quanto è possibile , la natura stessa.*

Ed ecco alquanto appianata e resa comoda la via a tutti quelli , che volessero applicarsi di proposito ad una parte di Chirurgia , quanto scabrosa , altrettanto utile e necessaria . Qualunque poi sia l' incontro , che avranno appresso il pubblico queste mie fatiche , dirò colla indifferenza ed espressione del Poeta :

Che voler ciò curare è bassa voglia.

IN-

TAVOLA

DE' CAPITOLI.

IV.

I.

DESCRIZIONE
DI UNA MACCHINA DI OSTETRICIA
IMMAGINATA DAL PROFESSORE
GIUSEPPE GALLETTI
PER ISTRUIRE I GIOVANI.

NElle Scuole d' Ostetricia le Lezioni ordinariamente si danno più colla dimostrazione del fatto, che colla spiegazione verbale dei precetti. Per mezzo di alcune macchine, e configurazioni esprimenti le Parti genitali muliebri si pongono sotto l' oculare ispezione, e si riducono alla pratica tutti i casi dei parti anche non naturali per addestrare quanto si può gli Studenti all' estrazione del feto, e risparmiare così, o almeno diminuire alla povera umanità la disgrazia di sacrificare delle vittime all' imperizia dei principianti.

L' insegnare a' Giovani l' arte di estrarre un feto, in qualunque positura preternaturale si presenti, non basta. Conviene assuefarli a sentire, e superare destramente le resistenze dell' utero medesimo, che in tali casi alcuna volta si contrae circolarmente nel proprio orifizio, o si stringe colla più forte aderenza intorno al corpicciuolo del feto, o talora si corruga in cento e mille guise. Tutti questi fenomeni incontra lo Studente appunto mediante l' elaterio artificiale della Macchina, il quale nell' atto dell' operazione giuoca mirabilmente in ogni punto, in ogni direzione, ed in ogni ipotesi, quasi come se fosse prodotto dagli ordigni segreti della natura, e non da quelli che vi son congegnati.

Que-

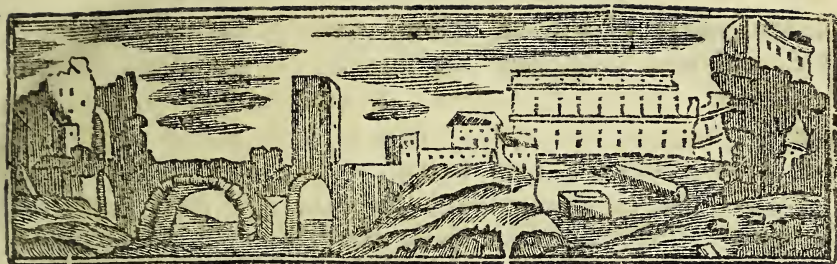
Questa Macchina rappresenta una Donna d' ordinaria grandezza incinta, e giunta al termine della sua gravidanza. Giace sul dorso sopra un piano inclinato, ed in quella situazione, che sembra la più adattata per i casi esigenti l' operazione. Le sue tre cavità sono vuote, ed in tal guisa organizzate, che esteriormente tutto è proporzionato, ed internamente contengono quel meccanismo che è il più opportuno al nostro oggetto, e il più analogo allo stato naturale di una Donna gravida. Infatti l' utero ha la sua naturale elasticità, e introdotto in esso uno, ed ancora due feti, rende sensibili all' Operatore quei movimenti, che ordinariamente si sperimentano nell' operare, e quelli ancora, con cui la natura effettua il parto; onde nasce allo Studente facilmente la giusta idea di contrazione, di resistenza, e di opposizione delle sue parti, allorchè vi si introduce la mano.

All' utero sono annesse le parti principali dell' Addome parimente elastiche, come pure lo sono le parti esterne della generazione, le quali sebbene sieno suscettibili di distensione, ed ingrandimento, riprendono però il loro stato naturale. Gli occhi ancora della Donna sono mobili, e realmente si muovono allorchè un corpo qualunque agisce nelle parti interne della generazione, esprimendo il grado di forza, con cui si opera sopra di esse, e sul corpo del feto, quasi animando questo automa.

Due feti con due placente, e respettivi cordoni ombelicali, accompagnano la suddetta Macchina. La loro figura, grandezza, e proporzioni sono al naturale; essi feti sono elastici in ogni punto, pieghevoli in qualunque verso, ed in tutte le loro parti, non eccettuate alcune più solide interne, imitanti perfettamente le ossa, e le loro articolazioni, le quali come nel vero godono movimento, e fortezza. La testa presenta i suoi spazj membranosi, e gl' interstizj ossei, ed è suscettibile di allungamento, di compressione ec. La faccia è solida, e resistente. In somma

nien-

niente si è tralasciato di tutto ciò, che può servire ad imitare la Natura, per quanto è possibile all' Arte.

La Macchina sopraddescritta fu precisamente ordinata all' Autore per uso dell' Imperiale Università di Pavía (dov' è di presente) d' espresso comando di S. M. Cesarea, ed Apostolica l' Imperatore Leopoldo II., correndo l' anno 1791., quando partito dalla Toscana dopo di avervi accompagnato unitamente alle LL. MM. Siciliane il nuovo Granduca Ferdinando III. passò in Lombardía, per quindi restituirsi alla sua Residenza di Vienna; osservando però, che la predetta Macchina Anatomica sia stata la prima formata di legno nella Toscana.

ELEMENTI
DELL' ARTE
DI RACCOGLIERE I PARTI
PER USO
DI LEZIONI PRELIMINARI.

CAPITOLO I.

DELLA PELVI OSSEA.

§. 1. Le parti, tra cui è racchiuso il Feto da darsi in luce, e per cui è costretto a passare, sono *la Pelvi Ossea*, *l' Utero*, e *l' esterne Parti genitali*.

§. 2. La struttura di queste, e l' esecuzione, o pratica dell' arte di raccogliere i Parti, non solo sono cose necessarie a sapersi dal principiante, ma è necessario inoltre, che il medesimo conosca alcune cose più specifiche fra esse.

§. 3. La cavità della pelvi ossea al di sopra, e al di sotto è aperta (Tav. I.). *L' apertura superiore* si forma dalla prominenza degli ossi del pube, dalla eminente linea degli ossi ilei, e dalla prima vertebra dell' osso sacro. La

circonferenza di questa, forma quasi una linea ellittica, il di cui asse maggiore, o trasverso, principia da uno degli ossi ilei fino all' altro: l' asse coniugato poi, ovvero la minore distanza, rilevasi dalla sinfisi degli ossi del pube, fino all' osso sacro.

§. 4. *L' apertura inferiore* è formata dall' arco degli ossi del pube, e dai rami, e dalle protuberanze de' medesimi ossi del pube, e degl' Ischj, dai ligamenti sacro-ischiatici, e dall' osso del coccige. La circonferenza di questa non ha una curvatura tanto regolare, come l' ha certamente la superiore; ma se vogliasi considerare in qualche modo ellittica, allora l' asse coniugato, o sia la minore distanza è dall' arco degli ossi del pube fino all' osso del coccige; l' asse poi trasverso, o sia la maggior distanza, è dall' uno all' altro degli ossi dell' ischio.

§. 5. La linea perpendicolare, che parte dal mezzo dell' asse traverso dell' apertura inferiore, e passa pel mezzo della cavità della pelvi, forma *l' asse della pelvi*. Prolungato questo fino all' incontro con una linea orizzontale, vi cade sopra obliquamente verso la parte posteriore, e forma colla medesima linea un angolo acuto.

§. 6. Infatti se nella pelvi d' una fanciulla si tirino due linee perpendicolari ad un medesimo piano orizzontale, una dall' arco degli ossi del pube, un' altra dall' estremità dell' osso del coccige, si scuopre maggiore essere la distanza dell' osso del coccige dal piano orizzontale medesimo, di quella dell' arco degli ossi del pube; ed è certamente la prima maggiore dell' altra di un pollice, e mezzo. Onde se s' immagini un triangolo rettangolo, l' ipotenusa del quale sia l' asse dell' apertura inferiore della pelvi, il cateto differenza delle distanze, fattone il calcolo secondo le leggi di Trigonometria, si trova essere uno degli angoli acuti di 72. gradi in circa (1).

§. 7.

(1) Il calcolo per ritrovare il valore dei due angoli acuti dell' Ortogonio Triangolo, si fa col mezzo dei Logaritmi molto più facilmente,

§. 7. In questa maniera stà la pelvi della donna, dalla quale è differente quella dell' uomo. Imperciocchè nella pelvi virile,

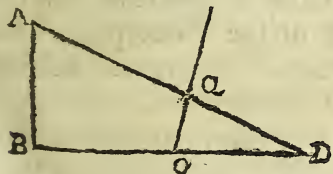
A. L' apertura superiore, più stretta di quella della donna, è terminata da tre lati curvilinei, che sono continuati fino all' apertura inferiore, e dal di sopra occupano spazio maggiore, minore al di sotto: Gli angoli si formano dalla sinfisi degli ossi del pube, e dalla congiunzione degli ossi ilei coll' osso sacro.

B. Le tuberosità degl' ischj, insieme co' femori, sono più discosti nelle donne, che negli uomini.

C. Dal che ne nasce, che tutta la capacità della pelvi virile sia minore della femminile.

D. I rami degli ossi del pube nella pelvi virile, si uniscono formando un angolo acuto: nella femminile poi la sinfisi, la quale è formata da una cartilagine più grossa, fa un arco largamente scavato.

E. L' osso sacro delle donne è più largo, e più convesso dalla parte di dietro; quello degli uomini poi è meno largo, e più piegato al di dentro.

mente, ed anche più esattamente di quel che si trova nel Programma dell' Autore = *De Axi Pelvis* = inserito nella Raccolta dei suoi Opuscoli Medici. Sia infatti il Triangolo Rettangolo A B D, in cui per le fissate misure sarà

l' Ipotenusa A D, di = 5 = Pollici, ed il Lato o Cateto A B, di Pollici = $1\frac{1}{2}$ =. Dunque per togliere le frazioni sarà A D, rappresentata dal numero = 10 =, ed A B, da = 3 = che però per i canoni Trigonometrici trovando nelle Tavole il Logaritmo di = 3 = cioè 0, 4771213, e sommandolo col Logaritmo del Seno tutto, o del Raggio 10, 0000000, avremo per somma 10, 4771213, da cui sottratto il Logaritmo di = 10 = 1, 0000000, il residuo 9, 4771213 sarà il Logaritmo del seno-retto dell' Angolo A D B, che mostreranno le Tavole di $17^{\circ}\ 27^{\prime}$, prossimamente, il di cui Complemento D A B, ovvero D O Q, sarà in conseguenza di $72^{\circ}\ 33^{\prime}$

F. L' osso del coccige delle femmine è più mobile, e si stende meno dalla parte d' avanti, che negli uomini.

G. La superficie, o faccia larga degli ossi ilei nelle femmine è più estesa, e depressa. Laonde gl' ilei larghi, le coscie molto distanti, le natiche molto protuberanti, indicano una pelvi ben formata, e perciò una buona disposizione della donna per facilmente partorire.

§. 8. La pelvi femminile così dalla natura formata, è adattatissima, affinchè il feto al tempo del parto possa venire alla luce. Imperciocchè l' apertura superiore in una pelvi ben formata, avendo un asse trasverso di quasi 5. pollici e mezzo del Reno (Tav. II. *Fig.* 1. Tav. III. *Fig.* 2.) il di cui coniugato è di 4. e mezzo (Tav. II. *Fig.* 1. Tav. III. *Fig.* 1.) (1) ed il capo del feto essendo di una giusta proporzione, e compresso dalla forza de' dolori, colle sue dimensioni, non eccedendo le sopraddette, il feto può certamente avere libero ingresso, e passaggio per quest' apertura. L' aperture della pelvi sono un poco minori del capo, acciò che non scenda l' utero insieme col capo non compresso (Tav. II. *Fig.* 3. e 4.). Il maggior asse ancora riceve senza ostacolo agli ossi degl' ilei gli omeri del feto ben disposto, benchè sieno più larghi del capo; perchè quest' asse supera la distanza di un orecchio dall' altro nel feto.

§. 9. La concavità fatta dall' osso sacro coll' osso del coccige, forma un piano inclinato, nel quale il capo cala lentamente, e moderatamente, senza precipitare, e senza lacerare le carni, che circondano l' apertura inferiore della pelvi, il qual piano ancora dirige l' occipite, insieme colla vescica dell' amnio verso l' apertura del seno esterno, che è anteriore all' asse della pelvi.

§. 10. Benchè poi minore sia l' apertura inferiore dalla su-

(1) Per maggior chiarezza si riducono queste dimensioni del Reno, come anco le Inglesi, e le Francesi alla misura Fiorentina; e tutte sono riportate nella Prefazione.

superiore, a cagione del suo asse trasverso, che di rado supera 4. pollici (Tav. II. *Fig.* 2. Tav. III. *Fig.* 2.) e dell' asse coniugato, che non arriva a 4. pollici (Tav. II. *Fig.* 2. Tav. III. *Fig.* 1.) nondimeno queste misure bastano; poichè l' osso del coccige cede verso la parte posteriore, per dilatare l' asse coniugato inferiore, ed il maggior asse lascia passare gli omeri del corpicciolo stretti, e compressi dalla forza de' dolori, e dagli ossi della pelvi. Se ciò non fosse, la troppa ampiezza dell' apertura inferiore non avrebbe arrecato il benefizio del piano inclinato (§. 9.). La troppa distanza ancora degli ischj avrebbe fatto coll' acetabulo un' articolazione ai femori meno conveniente, i quali ischj però, ed i femori stessi essendo più distanti nelle donne, che negli uomini, suole quindi avvenire, che siano meglio disposti a reggere l' utero gravido.

§. 11. Nulladimeno, acciocchè non sia troppo angusto lo spazio dell' apertura inferiore, gli ossi sacro, e coccige, sono più distanti dalla sinfisi degli ossi del pube nelle donne, che negli uomini. L' ossa del pube accomodate in forma d' arco, comodamente ricevono il rotondo occipite, e a guisa d' ipomoclio, o sostegno, lo fermano talmente, che l' altre parti del capo possono reprimere il perinèo coll' osso del coccige, acciò esso a poco a poco esca fuori. Per la superiore espansione degli ossi ilei, vien preparata all' utero gravido una sede più libera, e più comoda.

§. 12. La pelvi che si scosta dalla forma fin' ora descritta, è meno idonea, e men disposta a tutte queste funzioni, e quella pelvi per altro si stima particolarmente viziosa,

A. La quale, se s' abbia riguardo alla proporzione di tutto il corpo, è piccola, sia poi nel resto ben formata, o nò. Suole alle volte essere simile a quella dell' uomo; e ciò si conosce dalle natiche più depresse, e dagl' ilei più stretti. La diligente osservazione ci manifesta l' altre specie.

Vi-

B. Viziosa è quella, nella quale gli ossi del pube son tanto approssimati all' osso sacro, che si diminuiscono gli assi coniugati di tutte due l' aperture, e in questa guisa l' una, e l' altra apertura si rende angusta: come pure l' ossa del pube, essendo troppo spianate, o curve all' indentro verso l' osso sacro. La pelvi di tal sorta si chiama comunemente *compressa*.

C. Viziosa è quella in cui l' osso sacro insieme coll' ultima vertebra de' lombi, forma un angolo troppo acuto, e avanzato verso gli ossi del pube, e che ristringe per questo l' apertura superiore.

D. Quella inoltre, la cui superiore apertura ha la dovuta proporzione, l' inferiore poi è resa angusta dall' osso sacro, e dall' osso del coccige; cioè quando questi ossi si piegano troppo indentro. Peggiore si rende questa forma, se aggiungasi l' immobilità dell' osso del coccige. Alle volte infaustamente il vizio B, si unisce al vizio C, e al vizio D.

E. E' viziosa la pelvi quando l' apertura inferiore pecca talmente da' lati, che le tuberosità degl' ischj siano troppo vicine, e l' arco degli ossi del pube non sia bene scavato. Il superiore vizio D, si unisce talora a questo.

F. Quando in fine la tuberosità dell' osso sacro nella donna gobba, piega verso l' uno, o l' altro lato. A cagione de' vizj descritti, l' aperture della pelvi alle volte si rendono anguste sino a due, o tre pollici. (Tav. IV.)

§. 13. Varie sono le cagioni di questo male, fra le quali si possono riferire, la originale alterata conformazione delle parti, il sito, e lo sconcio portamento della ragazza, la troppa debolezza, e mollezza dell' ossa, e la rachitide nella prima gioventù.

§. 14. Viziosa ancora, benchè in minor grado, si dee giudicare la pelvi troppo ampia. Il difetto ritrovasi o alla superiore, o all' inferiore, o a tutte due l' aperture, e sin-

singolarmente a' diametri coniugati di queste. Questo vizio ha origine dalla prima conformazione.

§. 15. Molti fra i più antichi Autori, d' altronde autorevolissimi, affermano, che gli ossi della pelvi si scostano nel parto, ma la maggior parte dei moderni non accordano questa cosa.

§. 16. Gli ossi della pelvi hanno tre articolazioni (Tav. I.) la prima è quella degli ossi del pube; la seconda connette l' osso sacro cogli ossi ilei; la terza è quella per cui il coccige è unito all' osso sacro.

§. 17. L' ossa del pube fra di loro, e l' osso sacro cogli ossi ilei stanno uniti per mezzo della sincondrosi, che è una specie d' articolazione immobile, per cui fra l' ossa del pube, e gli ossi degl' ilei, e il sacro, stà attaccata una cartilagine ferma, grossa, consistente, e nata colla stessa sostanza dell' osso, anzi piantata nelle fossette degli ossi, e ricevente a vicenda le loro prominenze. Questa cartilagine è più grossa fra gli ossi del pube, che fra gli ossi degl' ilei, e l' osso sacro. Il periostio, e i forti ligamenti fermano quest' unione stabile, e consistente.

§. 18. In questa guisa si rendono affatto immobili questi ossi: Imperciocchè la cartilagine non si muove sopra l' osso vicino, stando fermamente unita al medesimo, nè sopra le proprie parti, che furono insieme attaccate con una unione troppo tenace, e stretta. Il periostio, e i ligamenti impediscono, che la cartilagine si separi dagli ossi.

§. 19. Per la loro natura adunque, e per la loro congiunzione, non si separano queste ossa. Acciocchè poi si tolgano queste unioni, è necessario che concorra o una violenza esterna, o un maggiore aumento delle cartilagini.

§. 20. Se a caso succede, che violentemente si rompano, è necessario, che ne segua il vacillar della base di tutto il tronco, e che perciò i piedi della partoriente,

e tut-

e tutto il suo corpo non possa far bene il suo offizio; e non può addivenire, che anche con le dita non si riscontri una patente apertura fra le ossa scostate: Le Partorienti in questo caso sogliono per lo più morire. Nè l' una, nè l' altra di queste cose si osserva, dopo compito il consueto parto; non si sente l' apertura, nè la partoriente è impedita dal camminare, e reggere il corpo, nè sopravvengono altri sintomi, che dimostrino lussazione, o frattura.

§. 21. Concludiamo adunque che quest' ossa nel parto non si scostano violentemente, mancando principalmente la forza, che produr possa questa violenta separazione. Il capo certamente del feto spinto da' dolori dentro la pelvi, ha gli ossetti non tanto congiunti, i quali con minor forza si muovono sopra loro stessi, anzi prima si rompono, che si sciolga l' articolazione degli ossi della pelvi. Aggiungo che di rado la forza de' dolori impellenti è tanto grande, da potere sciorre queste articolazioni, benchè sia robustissimo il capo del feto.

§. 22. Rarissimi sono i casi che dimostrino questa forza sì grande, la quale sia proporzionata, e bastante a separare questi ossi. Allora forse ciò potrebbe accadere, quando le cartilagini colleganti hanno tale disposizione, che facilmente si scostino, e il periostio, e i ligamenti sieno moltissimo rilassati: ciò può accadere alla donna di temperamento cachettico, o travagliata dal morbo venereo, e scorbutico, quando questi mali siano in sommo grado. Che se avendo questa disposizione sopraggiungono i dolori più gagliardi, o il capo del feto sia troppo grande, o obliquo, o si presentino le natiche, senza dubbio pare che le ossa della pelvi si discostino.

§. 23. Può produrre il medesimo effetto la violenta estrazione del feto fatta colla mano, specialmente quando è mostruoso. Questi casi più rari di malattia, e di violenza, non bastano a distruggere il mio sentimento.

§. 24.

§. 24. Molto più specioso è l' argomentare di coloro, che con gli antichi stabiliscono, che il mucco abbondantissimo nel tempo del parto ammollisca le cartilagini, e rilassi così le fibre, che il capo in esse venendo spinto possa stenderle.

§. 25. Ma queste ragioni vacillano, perchè non si può dimostrare la strada, che conduca alle cartilagini questo mucco, il quale si trova all' orifizio dell' utero, e si separa nella vagina, e nel seno esterno; che anzi neppure basta ad ammollire quelle fibre cartilaginose per renderle capaci di allungamento. Manca ancora in quel tempo stesso, in cui è grandissimo il di lui uso. Imperciocchè nel parto difficile, in cui il capo del feto spinto negli ossi della pelvi rimane serrato, cessa di separarsi, e le parti si seccano, s' infiammano, s' irrigidiscono; nel tempo poi in cui si separa, ed è pronto, resta come superfluo.

§. 26. Nell' utero gravido concorre maggior copia di umore, e ad esso vicine sono l' ossa della pelvi; onde non si dee dubitare, che anche queste non siano bagnate da più copioso umore. Quindi n' è insorto, che un certo Autore moderno stabilì, che le fibre delle cartilagini si distendano, e si dilati la pelvi.

§. 27. Che se poi la donna gravida non sia da malattia particolare (§. 22.) travagliata, e sia giunta al termine della sua gravidanza, la resistenza delle fibre ossee, e cartilaginose è maggiore, o almeno eguale all' impulso degli umori concorrenti; laonde rimane ancora la medesima misura delle cartilagini, e degli ossi.

§. 28. Fingasi nulladimeno, che le ossa sieno allargate, la distanza delle ossa del pube dal sacro non sarà maggiore; essendo laterale l' unione e degli ossi del pube, e dell' osso sacro cogli ossi degl' ilei, dimodochè essendosi allungate le fibre delle cartilagini, il solo asse maggiore divien più lungo (§. 3.); e questo certamente, se si paragoni col tardo aumento del corpo adulto, non sarà molto grande.

§. 29. Per questo nè gli ossi del pube, nè gli ossi degl' ilei si separano dal sacro nel parto, se non (§. 22.) rarissime volte.

§. 30. Differente poi è la ragione dell' osso del coccige. Che sia mobile nelle donne lo dimostrano primieramente,

A. L' istesso meccanismo dell' articolazione, la quale si fa coll' osso sacro per mezzo di una cartilagine flessibile, e degli articoli delle apofisi oblique da ambe le parti, mobili alcuna volta colle respettive simili prominenze dell' osso sacro.

B. La stessa osservazione fatta nei vivi, e nel cadavere recente, la quale fa vedere nelle donne, le quali hanno alcuna volta partorito, potersi mandare indietro, o rimuovere per la dimensione d' un pollice.

C. Se non fosse mobile, sarebbero superflui i muscoli coccigei: l' uso de' quali per altro è di far tornare nel suo stato primiero il coccige, rimosso che fosse di luogo.

§. 31. Adunque non si può mettere in dubbio la mobilità dell' osso del coccige. Ancora l' asse coniugato minore dell' ampiezza del capo, e l' inferiore minore del superiore, fa che nel parto maturo il medesimo osso, insieme col perinèo, e coll' ano più o meno ceda. Tuttavia non si dee considerare nel parto naturale come un insolito impedimento, quando per lo più obbedisce alle sole forze de' dolori, e al capo che scende in un piano inclinato.

§. 32. Diviene più grave l' ostacolo dell' osso del coccige, da superarsi dalla forza de' più vigorosi dolori, o dall' arte tutte le volte che l' asse coniugato inferiore è vizioso, o la parte presentatasi è troppo grande, ovvero obliquamente voltata verso la parte posteriore, cose tutte che rendono il parto difficile. (1)

CA-

(1) Per acquistare l' idea più luminosa, e precisa di tutto ciò che ha rapporto alle proporzioni, ed al sito degli ossi, che compongono

CAPITOLO II.

DELL' UTERO NELLO STATO DI VERGINITA'.

§. 33. L' Utero, organo principale della generazione, resta situato nel mezzo della pelvi, tra la vescica orinaria, e l' intestino retto (Tav. VIII. *Fig.* 2.), e rappresenta la figura di una fiaschetta schiacciata (Tav. VII. *Fig.* 1.). Davanti, e di dietro è leggermente arcato: lateralmente è terminato da due linee curve, le quali verso le parti inferiori a poco a poco accostansi insieme: nel prolungarsi vanno formando il collo, il quale termina in un cono troncato, forato nel mezzo da una fessura trasversale. (Tav. VII. *Fig.* 1.)

§. 34. La maggior larghezza dell' utero resta dove s' inseriscono le tube Faloppiane. Si finga ivi l' utero tagliato trasversalmente: il solido prodotto superiormente a questa sezione, si chiama il *fondo dell' Utero*. Da questa immaginaria sezione si passi ad un' altra pure immaginaria, la quale si concepisca trasversale nel luogo dove è la minore larghezza dell' utero, ed il solido, che è di mezzo a queste due immaginarie sezioni, forma il *corpo dell' utero*. Il resto che rimane sotto questa sezione, si chiama *cervice*.

§. 35. Quella parte della cervice, che si avanza dentro la vagina, si chiama *l' orifizio dell' utero*, o *bocca di tinca*, la di cui figura trasversale, si suole chiamare *l' apertura esterna dell' orifizio dell' utero*. (Tav. VII. *Fig.* 1. II.)

§. 36. La figura del fondo è arcata: tirate adunque

no la Pelvi, basta sol consultare l'Opera di Monsieur Andrè Levret, che ha per titolo = L' art des accouchemens, demontré par des principes de physique, & de mechanique; pour servir d' introduction, & de base à des Leçons particulieres = Part. I. Cap. I. Art. I. Sect. I. e seg.

delle linee perpendicolari (Tav. VII. *Fig.* 2.) da questa curva alla prima sezione immaginaria (§. 34.) , la massima distanza si trova nel mezzo fra la sezione immaginaria , e il vertice dell' utero ; la minima poi nel margine all' inserzione delle tube . Quindi ancora nel mezzo del fondo si trova la massima grossezza del fondo medesimo , che è di quasi quattro linee : la minima poi è all' inserzione delle tube , e non sorpassa che una , o due linee .

§. 37. La figura del corpo dell' utero è conoidea troncata , la di cui base resta alla prima sezione immaginaria , e il vertice troncato alla seconda dove principia la cervice . Questa base , e vertice troncato sono di figura ellittoidea , e quindi anche tutte le sezioni di mezzo hanno la medesima figura .

§. 38. La figura ancora del collo è conoidea doppia , poichè è più larga nel mezzo , ed indi più sottile nel fine , per modo che rassomiglia a due coni troncati uniti nel mezzo insieme colle basi ; un vertice troncato de' quali , coincide col vertice troncato del corpo dell' utero , l' altro poi liberamente si avanza , e pende nella vagina .

§. 39. Intorno alla più grossa parte della cervice è attaccata la vagina ; talmente che il cono troncato inferiore lungo quattro , o cinque linee , ed alle volte anche più , è somigliante ad una proboscide , o muso d' un cagnolino nato di corto , che tutto entri nella vagina . Questo stesso cono si chiama l' orifizio dell' utero , la di cui cognizione è il punto principale dell' arte ostetricia .

§. 40. L' interna figura dell' utero (Tav. VII. *Fig.* 3.) non corrisponde punto all' esterna , non essendo tanto ampia , e rotonda , ma piccola , e compressa . Il fondo copre al di sopra la cavità , dai lati la circonda il corpo , al di sotto il canale termina dentro la cervice . Quindi ne nasce , che la cavità sia di figura triangolare , il lato superiore del qual triangolo costituisce il fondo dell' utero , i lati poi vengono a formare il corpo . Questi lati del trian-

triangolo non formano superficie alcuna, ma soltanto linee: per la qual cosa la cavità dell' utero in ogni parte del suo giro è acuta per tal maniera, che il piano anteriore col posteriore forma un angolo acutissimo, o una piegatura acuta, non già rotonda, o scavata. Nello stesso modo è il canale continovato nella cervice, donde nasce ancora la fessura trasversale dell' orifizio. Quindi non si dà nell' utero niente di vuoto, posando scambievolmente il piano anteriore sopra il posteriore. Nè i lati del detto triangolo sono rettilinei, ma piuttosto curvilinei, le convessità de' quali si partono indentro verso la cavità dell' utero. (Tav. VII. *Fig.* 2.)

§. 41. La linea che si concepisce tirata da una inserzione delle tube all' altra, è l' *asse trasversale dell' utero*. La linea che perpendicolarmente posa nel mezzo di quest' asse, e così passa per il mezzo dell' utero, è *l' asse longitudinale del medesimo*.

§. 42. Giacchè dunque quest' asse longitudinale passa per il mezzo della fessura trasversale, la direzione di questa trasversale apertura determina la direzione dell' asse longitudinale.

§. 43. Quest' asse è lo stesso di quello della pelvi (§. 5.) e l' osservazione fatta nelle vergini, e nel parto naturale, ci convince di questo.

§. 44. Al contrario l' asse della vagina non corrisponde coll' asse dell' utero, e della pelvi, ma fa col medesimo un angolo verso le parti anteriori del corpo. Che se la distanza dell' arco degli ossi del pube all' estremità dell' osso del coccige, si prenda di cinque pollici, il centro dell' orifizio vaginale è distante dall' arco degli ossi del pube un grado, ed un minuto primo; dal centro poi dell' apertura inferiore per cui passa l' asse, è distante un grado, e cinque minuti primi. Il detto centro inoltre dell' apertura inferiore, affatto coincide col centro dell' ano per modo che l' asse della pelvi passa pel centro dell' ano.

§. 45.

§. 45. La principale sostanza dell' utero è composta di fibre motrici, e di vasi portanti gli umori, ai quali si aggiungono i nervi (1). Le dette fibre sono fornite di molta elasticità, la quale rimane ancora per qualche tempo dopo la morte, e sono fornite di più di una forza particolare, per cui essendo irritate sono stimolate a contrarsi. Sono strettamente ammassate, e tanto più lo sono, quanto più trovansi distanti dal fondo, di maniera che avendo riguardo alle diverse parti dell' utero (§. 34.) sono di una connessione floscissima nel fondo, più fortemente riunite nel corpo, di vantaggio ancora nella cervice, e all' eccesso nell' orifizio, di maniera che quivi riduconsi a rappresentare una cartilagine.

§. 46. Per questa ragione l' orifizio uterino in una vergine esaminato col tatto, si riscontra compatto, sodo, e quasi simile alla cartilagine, in tutto il suo giro liscio, e levigato. Il diametro di esso suole essere di sei linee e qualcosa di vantaggio, in lunghezza poi è di sette, o otto linee, ovvero di lunghezza, come la dimensione del dito minimo nell' articolazione prima. Occupa esso orifizio la sommità della vagina, per modo che appena si può toccare col dito: discende poi più in quelle donne che hanno i loro mestrui, o che hanno più frequentemente fatto uso venereo. Liberamente pende dentro la vagina, di maniera che si può sentire col dito tutto il giro di esso. La vagina sale un poco più verso l' osso sa-

(1) Molte e varie sono le opinioni circa la sostanza dell' utero, perchè alcuni dissero essere carnoso - nervea, altri spugnosa, musculare, vasculare, e cellulare ec. Ma il Sig. Azzoguidi P.P. di Medicina in Bologna colle sue diverse, e molte esperienze ultimamente fatte ha rilevato non essere la sostanza del medesimo musculare, nè vasculare, nè cellulare; ma bensì un intreccio di vasi, di tela cellulare, e di fibre musculari, con questa particolarità, che di queste fibre musculari molte poche ve ne sono, e sparse, chi longitudinalmente, trasversalmente altre, e qualcheduna circolarmente. Sopra tutti porta il vanto il celebre Anatomico Gulielmo Hunter *Anat. uteri humani gravidi Tabulis illustrata*.

sacro, e si connette colla cervice dell' utero più in alto; per la qual cosa in tal posto l' orifizio dell' utero resta più lontano, che dalla parte che guarda l' osso del pube.

§. 47. La fessura trasversale dell' orifizio verginale è quasi rettilinea, (Tav. VII. *Fig.* 1.) senza alcuna notabile incisura, o cicatrice: si prolunga nel canale della cervice (§. 40.) la di cui interiore estremità si chiama *l' apertura interna dell' orifizio uterino*, la quale per questo riguarda la cavità del medesimo, laddove l' esterna si apre nella vagina. (§. 35.) Nelle vergini, i piani dell' utero soprapposti perfettamente combaciano (§. 40.): Quindi i canali della cervice, e della sua apertura sono del tutto fra di loro combacianti, nè si possono scostare le labbra se non per la parte esterna col dito, e l' ajuto dell' ugna.

§. 48. Nell' orifizio dell' utero sogliono distinguersi due *labbri*, uno *anteriore*, *posteriore* l' altro; il primo guarda l' osso del pube, il secondo è rivolto verso l' osso sacro. Questi nascono dall' estremità de' due piani dell' utero. Il labbro anteriore è alquante linee più lungo del posteriore. (Tav. VIII. *Fig.* 2.)

CAPITOLO III.

DELL' UTERO GRAVIDO.

§. 49. QUì non appartiene il trattare della teoria della generazione; potrà però chiunque professa l' arte ostetricia prendere alcuni dati, o lumi di fisiologia, per poter meglio conoscere le mutazioni dell' utero gravido.

§. 50. Subito dopo il concepimento, appena si osserva alcun cangiamento nell' utero; indi apparisce una specie di piccolo uovo assai tenero, che racchiude un piccolo embrione nella sua cavità piena di liquore, ed è coperto d' una tunica villosa.

§.

§. 51. Quindi sul principio l' utero non soffre veruna mutazione di figura, e nel primo tempo dopo il concepimento l' orifizio dell' utero nella donna gravida per la prima volta si trova simile al verginale; imperciocchè quantunque nell' atto della generazione la fessura trasversale si apra alquanto per ricevere il seme, appena però succeduta la concezione, di bel nuovo si chiude, e torna nel primiero stato, se non quando forse la maggior quantità del mucco separata dal maggiore afflusso del sangue, caricando essa rima, non venga a produrvi qualche differenza.

§. 52. Essendo l' uovo incastrato nell' utero, questo soffre un nuovo stimolo. Riceve pertanto maggior copia di sangue, si dilatano i suoi vasi, e tramandano nell' uovo qualche copia di liquido per mezzo de' vasi comunicanti, il quale uovo è soggetto a una proporzionata espansione; cosicchè per una parte cresca il rudimento dell' uomo, per l' altra la copia del liquido contenuto.

§. 53. Non è adunque maraviglia, che la mole dell' utero successivamente cresca. Si muta la prima parte dell' utero lontana dal collo, o il fondo, i vasi del quale sono meno premuti dalle fibre motrici, e perciò ivi si fa la minima resistenza al sangue, che vi si porta. Il fondo ancora si stende, e si dilata più delle altre parti dell' utero. Le fibrille dell' uovicino crescono contemporaneamente all' intorno, e formano, riunendosi, un particolar corpo che si chiama *Placenta*.

§. 54. Frattanto la cervice uterina non soffre alcuna mutazione, ma l' uovo scosta i due piani della sola cavità triangolare dell' utero, nella quale si è impiantato, lasciando intatta la cervice, come più resistente, e più lontana; donde ne avviene, che l' interna cavità dell' utero, la quale era terminata da angoli acuti (Tav. VII. *Fig.* 2.), si muti in figura che si accosti all' ovale, distrutti gli angoli acuti (§. 40.) e convertiti in archi. (Tav. VIII. *Fig.* 3.)

§. 55.

§. 55. Per la qual cosa l' esterna figura dell' utero si uniforma a quella mutazione che prende internamente, le sezioni da una forma ellittoidea compressa divengono più inarcate, e quelle che si accostavano ad essere circolari divengono ellissi. Del rimanente il corpo dell' utero diviene più ampio, ma la cervice rimane come nell' utero verginale.

§. 56. Cresciuto il corpo dell' utero, l' utero stesso diviene più pesante, e perciò da principio spinge più avanti la cervice nella vagina, alla quale discesa contribuisce la stessa espansione del corpo dell' utero, che forza per ogni lato. Quindi passate alcune settimane dopo il concepimento, l' orifizio dell' utero si presenta un poco più basso a chi lo tocca. Cresciuta inoltre e l' espansione, e la gravità, scende più avanti l' orifizio nella vagina, cosicchè il secondo e terzo mese dopo il concepimento, si può toccare introducendo il dito dentro la vagina poco più che alla sua metà (Tav. IX. *Fig.* 1.) mentre avanti l' ingravidamento appena si sentiva, avendolo introdotto tutto.

§. 57. Dipoi quanto più cresce l' uovo, tanto più si allarga l' utero in tale ampiezza, che la capacità della pelvi non basta più per contenerlo. Intorno alla metà del terzo mese a poco a poco sale in alto, e si posa sopra l' apertura superiore della pelvi, seguendo ordinariamente l' asse della medesima, e trae seco in alto l' orifizio, di modo che successivamente questo orifizio rimanga più alto, e finalmente sul finire della gravidanza avanti che il ventre si abbassi, appena può toccarsi col dito. L' obliquità della vagina per rapporto all' utero, fa sì che l' orifizio apparisca di dietro, mentre sale, e che sia obliquo all' osso sacro. Il tumore poi formato dall' utero, sollevasi a poco a poco verso l' ombellico.

§. 58. Finito il terzo mese, quando l' intero corpo dell' utero ha sofferto qualche espansione, a poco a poco

questa mutazione si comunica anco alla cervice: maggior copia di sangue vi si porta, le fibre si allargano, la forte connessione si scioglie, e diventa più lassa; anzi non scemandosi niente la sostanza, ma piuttosto accresciuta la copia del fluido contenuto, viene ad ingrossare. Onde l' orifizio, che avanti il terzo mese col dito si sentiva niente mutato quanto alla sostanza, dopo si trova gradatamente, e un poco più molle, e un poco più grosso. (Tav. IX. *Fig.* 2.)

§. 59. Così la cervice si dispone ad una ulteriore espansione, che merita di essere principalmente osservata verso il sesto mese, nel qual tempo certamente incomincia ad allargarsi a tal segno, che la parte del tubo superiore all' orifizio si confonda con la comune cavità dell' utero; dalla qual mutazione ancora ne viene che l' orifizio dell' utero divenga più corto, le labbra intornò all' apertura esteriore a poco a poco si allarghino, e la figura conica, o cilindrica resti distrutta. (Tav. X.) Molto più poi verso il tempo del parto si ammolliscono le labbra, prendendo una natura spugnosa. Finalmente nell' ultime settimane le labbra si aprono ancora verso l' interna apertura, talmentechè invece della fessura apparisca un tubo della figura di un dito, le di cui sezioni sono ellittiche; in quel tempo ancora l' interna cavità dell' utero ha la figura ovale. (Tav. XI.)

§. 60. Quì non si deve tralasciar di notare, che in molte donne l' apertura esterna dell' orifizio dell' utero si allarghi prima, che il centro più interno della cervice. La ragione di ciò pare che sia la maggior densità della sostanza; imperciocchè ella è infinitamente compatta in quel luogo, ove la vagina si connette intorno alla cervice; questa medesima connessione della vagina, stringe più ancora le fibre per una più abbondante, e più ferma cellulosità: non è maraviglia adunque, che quel giro più resista e all' impeto del sangue, e all' espansione

sione del corpo, che non fa l' apertura esterna. Con tutto ciò questa regola non esclude ogni eccezione, trovandosi alle volte femmine, nelle quali quasi al tempo del parto l' apertura esterna rimanga chiusa.

§. 61. Si osservano certamente varie mutazioni delle labbra nell' orifizio dell' utero. Vi sono donne, nelle quali sul principio stesso del parto la bocca dell' utero è talmente serrata, e contratta, che nel toccarla non vi si scopre neppure vestigio alcuno di fessura. In altre quest' apertura fino all' istesso parto forma una specie di cicatrice, o di piccola fossetta, la quale in alcune verso il sesto mese si allarga un poco, e in altre alquanto di più in forma di un canale, il quale avanti al parto ammette interamente il dito fino alla prima articolazione. Queste cose ordinariamente si osservano nelle femmine gravide per la prima volta. Nelle donne poi, che hanno altre volte partorito, in tutto il tempo della gravidanza le labbra si trovano tra loro discoste; il canale, o sia l' apertura del mezzo è rotonda, e il suo diametro è della larghezza di un dito; l' apertura poi dei labbri si rassomiglia all' apertura della bocca della faccia. A poco a poco s' aumenta l' apertura, e finalmente il condotto (§. 59.) a segno si apre, che vi si può introdurre il dito, e arrivare a toccare le membrane, che involgono il feto; le labbra allora divengono meno prominenti, e anche avanti il parto totalmente restano scancellate. Il labbro posteriore suol rimanere più lungo dell' anteriore, anzi suole sporgere un poco in fuori, quando quello è del tutto sparito. La positura obliqua dell' utero stringe ancora l' apertura dell' orifizio. Frequentemente ancora l' orifizio, ed il canale sono ripieni di una grossa mucosità.

§. 62. Così certamente si accresce la capacità dell' utero, con tutto che non si diminuisca la grossezza della sua sostanza, la quale invero dovrebbe scemare, se rimanesse la medesima quantità di sostanza, la quale essendo

stata considerata da Uomini famosi nell' arte ostetricia, crederono, ed insegnarono agli altri, che la grossezza dell' utero gravido molto diminuisca.

§. 63. Con artifizio poi mirabile cresce la copia degli umori, nella medesima proporzione, che cresce la capacità dell' utero. Imperciocchè i vasi dell' utero sono curvilinei, e serpeggianti, le vene sono prive di valvule, sono più robuste in proporzione della loro grandezza di tutte l' altre del corpo, ma nel tempo stesso più piccole relativamente alle arterie, che sono più grandi, e più deboli. Quindi avviene, che ogni mese nell' utero di una giovane si raduni il sangue, e finalmente rompendo si versi, al qual flusso necessariamente precede qualche gonfiamento dell' utero, e più basso scende l' orifizio, e diviene un poco più molle, e più grosso. Non solo l' esterna, ma ancora l' interna apertura della fessura si apre a tal segno in quelle, le quali soffrono copiosa mestruazione, e si sgravano di pezzi di sangue aggrumato, che il dito minimo di chi tocca per mezzo della fessura, alle volte possa introdursi nella cavità dell' utero; che anzi lo stesso corpo dell' utero avanti il flusso scendendo coll' orifizio, ed essendo duro, facilmente si sente.

§. 64. In maniera affatto somigliante, anzi che in copia maggiore (§. 52.) il sangue si raduna nell' utero gravido, l' uovo poi contenuto ne impedisce il flusso; si trattiene adunque il sangue, viepiù stende i vasi curvilinei in linea retta, dilata i medesimi, di modo che quei vasi, che nel verginale utero furono invisibili, in questo tempo specialmente nel fondo si facciano grossi quanto un dito. Per questa espansione però allungandosi le fibre motrici meno resistono; quanto più adunque si diminuisce questa resistenza, tanto maggiore diventa la copia del fluido influente. Dal che ne segue, che nella medesima proporzione, che si allarga l' utero, cresca ancora la quantità del liquido che vi si porta, e così rimanga sempre la medesima grossezza dell' utero, o piuttosto si accresca.

§. 65.

§. 65. L'esperienza ricavata da frequenti aperture egregiamente conferma questa asserzione, poichè da questa impariamo certamente, che la maggior grossezza dell' utero gravido è nel fondo, e nel corpo, la minore nel luogo dove avanti era la cervice. Anche il maggior flusso del sangue si fa nel fondo e nel corpo, e il minore nella cervice. Quindi insieme si rende chiara la ragione, perchè l'apertura o rottura dell' utero si faccia all' apertura superiore della pelvi, dove una volta era la cervice. Successivamente poi si assottiglia la base nel parto, che verso il centro dell' orifizio è sottilissima, grossissima poi verso il giro, o la parete della vagina, e perciò dal giro al centro la grossezza vada scemando fino quasi alla sottigliezza di una carta.

§. 66. L'affare del parto necessariamente richiede questá grossezza del fondo, e del corpo. In qualunque parto lo sforzo, e nel parto non naturale, l' operazione, non potrebbero far di meno di non romper l' utero, se colla capacità accresciuta scemasse la grossezza.

§. 67. Ma *Perchè l' uovo crescendo allarga l' utero, e perchè questo stesso non resta compresso dall' utero accresciuto?* Il medesimo influsso del sangue, colla medesima forza distende i vasi dell' utero, e quelli dell' uovo; adunque ambedue si allargano verso il luogo meno resistente, cioè verso l'esteriore superficie dell' utero. Nè i vasi maggiori sparsi nell' esteriore superficie dell' utero impediscono già questa espansione; ma gli stessi dilatati cedono con la medesima direzione, cioè dal centro alla circonferenza.

CAPITOLO IV.

DELL' UOVO.

§. 68. IL Feto non stà nella cavità dell' utero isolato, ma è racchiuso in un uovo, cioè in una tu-

nica membranacea divisibile in tre, che soppanna l' intera cavità dell' utero. L' intima laminetta si chiama, *Amnios*, che è trasparente, sottile, e forte. Per mezzo della cellulare è congiunta a questa al di fuori un' altra più soda, più robusta, più grossa, parimente trasparente, che dee chiamarsi *Chorion*. Verso la faccia uterina poi stà unita la terza, *filamentosa*, o *flocculenta*, e *cellulosa*, grossa, opaca, bianchiccia. Questa membrana verso la placenta diviene più grossa, quasi mucosa, che può dividersi a piacere in molte laminette, o pezzetti, e che finalmente entra nella stessa placenta, e ne copre l' esteriore superficie della medesima. Alle volte dopo il parto si manda fuori intera questa filamentosa membrana, altre volte poi nella superficie del *Chorion* che risguarda l' utero, si vedono semplici filamenti ammassati, o in grandi, o in piccoli fascetti, i quali col soffiarvi dentro si sollevano in forma di cellule: il rimanente dei filamenti rimane nell' utero, e finalmente si mandano fuori con i lochj.

§. 69. La *Placenta*, che si attacca per lo più nel posto superiore dell' utero, è un corpo rotondo; del diametro di mezzo piede, e più; grosso nel mezzo uno o due pollici (Tav. XII. *Fig.* 1.) (1) ed è propagine dell' arterie, e vena umbilicale, tutta formata di vasi, insieme collegati mediante una copiosa tela cellulare.

§. 70. Per mezzo di questa filamentosa membrana l' uovo si unisce all' utero, ma non molto tenacemente, fuori che nel giro dove la membrana filamentosa è più grossa, la quale essendo ripiena di vasi più numerosi, e di maggior calibro, tenacemente si unisce ivi colla placenta. Rendono più forte questa connessione della placenta i solchi (Tav. XII. *Fig.* 2. B B B.) tra i lobi A A A, ai quali solchi corrispondono le prominenze dell' utero. Quindi l' operatore

(1) La riduzione di queste, come di altre misure, è di già stata riportata nella Prefazione.

ratore non prova alcuna resistenza nel separare l' uovo, se non dove comincia il detto giro, o spazio circolare.

§. 71. Tutte le volte che si trovano nell' utero più feti non attaccati insieme, ciascuno è racchiuso nel suo uovo, e nutrito dalla sua particolare placenta, ora affatto discosta dall' altra, ora unita, il che certamente accade più frequentemente.

§. 72. Un umore sottile, e mucoso, è contenuto dentro alle membrane per l' aumento della gravidanza, il qual' umore va scemando in proporzione della grossezza del feto. Circonda il feto, acciocchè questo possa liberamente crescere, ed essere difeso dall' attaccatura delle parti; difende il medesimo, acciocchè non possa essere offeso o dalla contrazione dell' utero, o dall' azione de' muscoli del basso ventre, e del diaframma, o da altra forza esterna; nel parto, insieme colle membrane, è un ottimo istrumento della natura per dilatare l' orifizio dell' utero.

§. 73. Per qualunque leggerissima cagione poi, e sempre sul principio del parto, scorrerebbe se non fosse trattenuto dalle membrane, nè potrebbe mai facilitare il passaggio al feto quando è per uscire: dal che chiaramente si conosce quanto grande sia l' uso di queste membrane.

§. 74. Dalla Placenta nasce e scorre fino all' ombellico del feto un *cordone* detto ombellicale, fatto a spira, e ripieno alle volte di nodi, da cui le donnicciole formano vari presagj. Ha de' solchi nella sua lunghezza, rare volte ha la forma di cilindro. Contiene due arterie di eguale diametro (Tav. XII. *Fig.* I. M) ed una sola vena, di diametro molto maggiore, e quasi del doppio (ivi N.) Un denso umore o gelatina, che può facilmente farsi uscire spremendolo quando è fresco, empie gl' interstizj della cellulare, per mezzo della quale sono uniti i predetti vasi. Non impedisce però questo umore gelatinoso, che a traverso ad esso non si senta colle dita la pulsazione dell' arterie. La vena porta il sangue, lo ripor-

riportano l' arterie; compresso questo cordone, si toglie la comunicazione tra la madre, ed il feto.

§. 75. La gelatina sparsa tra i vasi alle volte superando molto la giusta proporzione, accresce fuor di modo la grossezza del cordone, così che quantunque si faccia una stretta legatura, seccandosi poi la sostanza di mezzo, e contraendosi, sarebbe per uscire il sangue, se non si usasse una somma diligenza. Questo *tralcio grosso* sogliono le levatrici chiamarlo *grasso*.

§. 76. All' opposto la detta gelatina talora è in così piccola quantità, che i vasi divengono trasparenti, il cordone è sottile, rosso, facilissimamente si rompe, e la legatura se non si faccia con un filo largo, e con somma cautela, tronca l' intero cordone, particolarmente se sia fatta con un filo troppo duro. Indi alle volte si osservano mortali emorrogie. Tal sorte di cordone lo chiamano *sanguigno*.

§. 77. Il cordone rare volte s' inserisce nel mezzo della Placenta, siccome nel margine, ma per lo più ai lati della medesima. Per questa ragione più facilmente si stacca impiegandosi tutta la forza in questa parte, sciolta la quale l' altre vengono dietro spontaneamente. Il cordone è considerabilmente lungo da potere obbedire a tutti i movimenti del feto, e da potere esso feto escir fuori dell' utero, senza che il medesimo resti strappato. Qualche volta però a motivo della sua lunghezza si rende pericoloso alla vita del feto, perchè si può avvolgere, e legare alcune sue membra. (1)

§. 78. Lo stesso corpicciolo del feto è molto flessibile, particolarmente verso le parti d' avanti, non essendo per anco moltissime sue cartilagini convertite in ossi; i piedi sono

(1) Alcune volte l' ho osservato io stesso avvolto e quattro e cinque volte attorno al collo del feto; spessissimo poi alle sue estremità, e corpicciolo, lo che non di rado è la causa di grandi emorrogie, e della morte ancora del medesimo, e della madre.

sono più piccoli del giusto; il capo poi molto grande. Acciocchè possa meglio passare per la capacità della pelvi, l' ossa del cranio non sono per anco interamente perfezionate, nè sono tra loro unite per mezzo delle suture, ma congiunte dalle membrane; e non essendo principalmente finite di formarsi negli angoli, lasciano tra l' ossa della fronte e del vertice un' apertura chiusa dal periostio esterno, ed interno, e da una sottile e molle cartilagine. Tale apertura si chiama *fontanella anteriore*: dal che ne nasce, che gli ossi compressi da una forza esterna si muovano sopra di loro, e così il capo si riduca ad un volume minore.

§. 79. Il feto dentro l' utero è aggruppato insieme a guisa di un globo, ha il capo incurvato sul petto, le cosce alzate in alto, che si appoggiano al ventre, le tibie ripiegate indietro formanti un angolo acutissimo, i piedi incrocicchiati, i calcagni appoggiati alle natiche, gli omeri incurvati, le braccia stivate ai lati del torace, e le gomita colle mani pendenti in modo che toccano le gambe, o elevate in maniera che sostengano la fronte, o la faccia, con la colonna delle vertebre piegata in arco.

§. 80. Il feto così raggruppato, nel parto naturale, occupa col capo il luogo più basso. Se poi ivi stia così per tutto il tempo della gravidanza, per anco è indeciso. Gli Antichi stimarono, che il feto avanti il settimo mese sedesse nell' utero, col capo sollevato verso il fondo del medesimo, colla faccia rivolta verso il ventre della madre, con le natiche poi insieme ed i piedi collocate all' orifizio dell' utero. Furono anche di opinione che circa al settimo mese il capo precipitasse verso le parti anteriori, cosicchè dopo quella caduta pendendo in giù, fosse rivolto colla faccia verso l' osso sacro.

§. 81. Questa ipotesi si appoggia ad un fondamento poco stabile, nè pare nata se non dal numero settenario, che era sacro e misterioso appresso di loro. Imper-

ciocchè le donne gravide rarissime volte sentono nel settimo mese un tal moto istantaneo, ma un movimento vago, ed incerto, che va crescendo a misura che aumenta il feto, e alcuna volta tanto vivace presso il termine della gravidanza, che ne nascono delle lividure intorno il loro ombellico.

§. 82. La maggior parte de' Moderni tiene la sentenza contraria, affermando che il feto per tutto il tempo penda col capo all' ingiù a cagione della maggior gravità del medesimo, che lo spinge al basso; e pare che gli aborti di minor tempo, i quali si portano fuori innanzi col capo, ci persuadano tal cosa. Che se poi fino dal principio della gravidanza il capo gravissimo pendesse in giù, non veggo come possa succedere, che nel parto possano alcune volte presentarsi altre parti, e così nascerne i parti preternaturali; nè veggo ancora come il cordone si ravvolga intorno al corpicciolo del bambino, e si formino quei nodi chiamati magici.

§. 83. Nè per vero dire di vantaggio mi contenta la vaga situazione del feto, il quale venga poi a determinarsi sul fine della gravidanza nella consueta positura; imperciocchè nessuna causa esiste, che produca quella situazione, mediante la quale la faccia del feto sia quasi sempre rivolta verso l' osso sacro.

§. 84. In questa incertezza di argomento sia lecito di formare un' ipotesi, la quale non sia soggetta a tante e sì grandi difficoltà, come quella, che il capo del feto dopo il concepimento occupi il luogo superiore, e a poco a poco cali verso le parti anteriori, sinchè alla fine occupi il luogo più basso. Pare che ciò confermino la diminuzione dell' umore dell' amnio, la gravità specifica del feto, e principalmente del capo, che và continuamente crescendo, il volume del capo del tenero embrione, grande in proporzione alla sua gravità, l' asse dell' utero, e altre cose da dimostrarsi altrove.

§. 85.

§. 85. Da ciò si conclude.

A. Il capo dell' embrione molto leggiero, appoggiandosi al petto, occupa dopo il concepimento la parte superiore, pende verso il ventre della madre, e colla faccia rivolta a quello.

B. Ritiene un tal sito finchè vi è qualche impedimento, che gli ritarda la discesa, come può specialmente essere la troppo scarsa copia dell' umore dell' amnio.

C. Scende poi a poco a poco, a misura che diviene più grave.

D. Finalmente la parte più grave del corpicciolo occupa il luogo più basso.

E. Nondimeno può essere ritardato nello scendere, o ancora questa stessa discesa può essere viziosa per varie cagioni, singolarmente per la scarsità dell' umore dell' amnio, per l' obliquità dell' utero, per i tumori del medesimo, per gli sforzi fatti fuor di tempo, e per violenza esterna.

§. 86. Dall' osservazione almeno impariamo, che non solo nel tempo del parto, ma ancora sul principio, e sulla metà del settimo mese della gravidanza, il capo per lo più si presenta al tatto, il che rare volte avviene avanti questo tempo, ma dopo è raro che non si senta. (Tav. X.) Che se avanti questo tempo si esamina col tatto la condizione dell' utero, ne' primi mesi niente si distingue nella cervice. Imperciocchè in quel periodo il solo fondo suole mutarsi notabilmente, rimanendo nello stato naturale la cervice (§. 54. Tav. VIII. *Fig.* 3. e Tav. IX. *Fig.* 1.) la quale esaminata col dito si riscontra nella volta, o fondo della vagina, sottile e angusta. Qualche volta alla metà del quinto mese, o quattro mesi e mezzo avanti il parto, e alle volte più tardi, la cervice a poco a poco aumentata, e venendo così a toccare in tutto il suo giro la volta della vagina, comincia a comparire in forma di duro tumore, che va crescendo a poco a poco

in durezza, ed ampiezza (Tav. IX. *Fig.* 2.); indi chiaramente col dito esploratore distinguiamo che questo tumore va continovando fino alla stessa bocca dell' utero. Poi la durezza del tumore di nuovo diminuisce, ed esso si trova quasi incavato e molle, contenendo questa cavità un piccolo globo duro, e facilmente mobile, quando col dito esploratore si preme la volta della vagina, e la cervice appoggiata ad essa, nel qual tempo la parte della cervice dilatata ed incalzata dentro la vagina, incomincia ad esser chiamata la *sezione, o parte inferiore dell' utero*. (Veggasi Tav. IX. *Fig.* 2.)

§. 87. Ancora ne' primi mesi della gravidanza, e nella femmina non gravida, la vagina stà pendente, ed attaccata all' orifizio dell' utero, e lo tocca in quasi tutto il suo giro. Per quella ragione poi, per la quale si forma la sezione inferiore dell' utero, la parte superiore della vagina si dilata come in una volta, e la cilindrica parete della stessa si allontana dall' orifizio dell' utero; così la vagina, che negli altri tempi è molto stretta verso la bocca dell' utero, avanti al parto si allarga in ampia volta.

§. 88. Con maggior difficoltà si distingue la testa del feto dalla sezione dell' utero, a cagione della sua mobilità, la quale sovente fa sbagliare verso il terzo mese innanzi il parto, e fa che si possa prendere la sezione uterina per lo stesso capo del feto. Ma la grandezza del segmento uterino, l' orifizio di esso utero, che lo seguita allorchè si respinge e preme, e la mancanza di quei moti regolari con i quali salire e scender suole la testa, sono sufficienti indizi per non confondere l' una coll' altra. Realmente il segmento dell' utero per la pressione che soffre si alza, portandosi ad occupare un posto più alto, donde più presto o più tardi torna a scendere, ed è d' altronde più molle o cedente; la testa poi si distingue ancora dall' orifizio dell' utero per la sua durezza, oltre ad avere nel salire, e scendere un moto regolare.

§. 89.

§. 89. Nei primi tempi certamente il globo del capo colla sezione uterina si tiene nel luogo più alto della pelvi, e si può toccare solamente nel mezzo del luogo che rimane tra la sinfisi degli ossi del pube, e la bocca dell' utero, e sfugge quasi sempre l' essere ritrovato, salendo cioè, e saltando in sù, tostochè resta pigiato, e immediatamente dopo ritornando verso il basso. Suole nondimeno succedere, che a guisa della sezione inferiore, la leggiera palla del capo non discenda tanto presto, ma soltanto dopo qualche indugio. Ma la donna gravida sente nell' opposta sede dell' utero intorno all' ombellico, o alla fossetta del cuore, o all' uno, o all' altro ipogastrio, il moto della palla che sale, e la percossa momentanea del corpicciolo dell' embrione tosto cessare quando scende. Le quali vicendevoli salite e discese, è in potere dell' esploratore il rinnovarle in una maniera del tutto simile a quella, con cui ci divertiamo col fantoccino di Cartesio. Il leggiero capo dell' embrione, racchiuso in molto umore dell' amnio, e nuotando in questo umore che lo circonda, facilmente si muove, e trae seco nella parte superiore tutto il piccolo corpo dell' embrione, il quale và a toccare il fondo dell' utero. Accresciuta di peso e di ampiezza la testa, tocca tutto il giro dell' orifizio, e però si muove all' insù con maggior difficoltà.

§. 90. Indi dal terzo mese fino al parto, la bocca dell' utero suol salire (§. 57.) e scostarsi dall' ingresso della vagina. Inoltre da quel periodo, nel quale si tocca il capo nella sommità della vagina, il segmento o porzione inferiore dell' utero depresso nella volta della vagina si dilata, e cede al peso del capo, e si accorcia la bocca dell' utero. Almeno in molti casi la difficoltà di toccar l' orifizio cresce col crescere la gravidanza, divenendo vicendevolmente più vicina la sfera del capo, quanto è più vicino il parto. Non ci maraviglieremo di questo paradosso, se consideriamo la posizione delle parti della pelvi.

Quan-

Quando l' orifizio dell' utero stà pendente nella cavità della pelvi, esso, poco lontano dall' ingresso della vagina, segue l' asse della pelvi; salendo poi lentamente, occupa per modo il centro dell' apertura superiore della medesima, che all' esploratore pare essersi ritirato vicino all' osso sacro. La sfera del capo, finchè è piccola, si move pure secondo l' asse della pelvi, e si tiene in un posto molto più alto, che non è il collo, e l' apertura superiore della pelvi. Crescendo poi il capo di mole, non spinge il segmento dell' utero nella volta della vagina, e nell' apertura superiore della pelvi, più di quello che lo dilati verso la sinfisi degli ossi del pube, essendo più vicino al seno esterno, e per questo ancora al tatto di chi lo riscontra col dito, resta più comodo. Certamente quanto più il termine del parto è lontano, più si riscontra essere spazio fra la testa e la sinfisi delle ossa del pube, e questo spazio sempre in seguito calando la testa, diminuisce a proporzione che la testa cresce di peso, e di mole.

§. 91. Nell' ultimo tempo una, due, tre, anzi quattro settimane avanti il parto, il peso del capo calato suole essere tanto grande, che senza una notabile mobilità non superi l' apertura superiore della pelvi (Tav. XI.). Laonde la volta della vagina, con quella parte dell' utero dilatato, si abbassa nel tempo che l' orifizio è tirato superiormente, e l' orifizio inferiore dell' utero al dito esploratore si manifesta teso, e dietro a quello si sente un ostacolo eguale, e occupante tutta la circonferenza della pelvi, duro, e sferico formato dal capo. Nel medesimo tempo il tumore dell' addome suol talmente calare, che sotto le coste spurie nasca uno spazio più libero.

§. 92. Questa certamente può essere la regola: pure non mancano eccezioni al modo naturale, secondo il quale il capo dovrebbe presentarsi il primo. Così qualche volta non tocchiamo il tumore dell' utero, perchè que-

questo troppo alto sale, e totalmente sfugge chi volesse col dito riscontrarlo; altre volte la medesima differenza di altezza fa sì, che il capo troppo alto nel principio non si lasci toccare dalla mano, e quando è più basso si muova. Altre volte nel principio il capo insieme colla bocca dell' utero è basso, dipoi è portato così in alto, che non si lascia sentire, sebbene a momenti sia di bel nuovo per ricadere: in alcuni poi il capo si mantiene notabilmente mobile, e alto fino al momento del parto.

CAPITOLO V.

DELLA TEORIA DEL PARTO.

§. 93. L' Utero è dotato d' elasticità, e perciò gode di una forza, mediante la quale liberato essendo dalla causa distendente, spontaneamente si contrae. A questa forza generale di elasticità se ne aggiugne un' altra speciale propria degli animali, che accresce, e corrobora la prima, per la quale le fibre sono stimolate a contrarsi da un irritamento esteriore. Laonde l' utero gravido stà in un continovo sforzo di contrarsi, e si contrarrebbe realmente, se non fosse impedito dalla causa che lo tien disteso, la quale è di maggior forza.

§. 94. Tostochè o questa resistenza scema, o sopravviene l' irritamento, che accresce e corrobora lo sforzo della contrazione (§. 93.) talmente che superi la resistenza, o ambedue queste cause concorrano, quello sforzo di contrarsi si riduce all' atto, e l' utero effettivamente si contrae.

§. 95. Questa forza poi dell' utero di contrarsi, risiede nelle fibre motrici del medesimo (§. 45.) le quali con fortissima unione sono connesse, e cingono tutto il giro dell' utero, che non si possono dividere in strati senza lace-

lacerazione, e spesso intralciate co' vasi. Nondimeno possiamo in qualche modo con una legge non costante, almeno per quanto apparisce, distinguere nelle donne gravide, nelle partorienti, e nelle puerpere varie direzioni di fibre, e molti strati, che scambievolmente s' intrecciano in varie maniere.

§. 96. Alcuni strati longitudinali che scorrono dal fondo all' orifizio, venendo contratti rendono più corto l' asse longitudinale, e deprimono verso l' orifizio le parti contenute nell' utero. Questi sogliono quasi unirsi con gli altri strati sparsi nell' esteriore, e interiore superficie dell' utero, e spesso mescolarsi co' medesimi: alle volte le fibre longitudinali sono quasi alternativamente disposte, ed intralciate con un ordine irregolare di fibre oblique.

§. 97. Il più delle volte gli strati trasversali sono i più copiosi, e grossi, alcuni de' quali, che segano i longitudinali quasi ad angolo retto, si possono prendere per rotondi, altri sono più obliqui, o di propria natura, o per essere diramati dai longitudinali, che si dipartono dalla loro direzione. I rotondi del fondo contratti deprimono in parte il vertice dell' utero, in parte ne diminuiscono il diametro, o l' asse trasversale, e uniti coi longitudinali fanno, che quanto si contiene nell' utero, venendo compresso e abbassato, s' accosti all' asse longitudinale. Lo stesso operano i rotondi strati del corpo esistenti intorno alla circonferenza dell' utero, i quali parimente scemano l' asse trasversale, e con egual forza in tutto il giro spingono verso l' asse longitudinale tutto ciò che trovasi nell' utero, e lo tengono sospeso in quella direzione.

§. 98. Gli strati rotondi disposti intorno all' orifizio dell' utero, se superano l' azione de' longitudinali, chiudono l' apertura dell' orifizio uterino, a misura della loro contrazione; vinti poi cedono a questi, si stendono, sono tirati in sù dai longitudinali sopra a quella parte dell'

uovo,

uovo, che deve venir fuori, quasi come sopra una troclea, e discostandosi fanno sì, che l' apertura si dilati.

§. 99. Gli obliqui poi sparsi fra gli altri strati, non lasciano quasi verun punto dell' utero senza contrazione nel tempo del parto, succeduto il quale aiutano l' utero a ritornare a minor mole, premendo i vasi.

§. 100. Sul fine della gravidanza lo stato mutato dell' utero determina la contrazione delle fibre motrici.

(1) La mole cresciuta del feto, e la diminuita copia del liquore dell' amnio (§. 72.) fanno sì, che le parti estreme del feto tocchino, e dilatino l' utero. Il segmento inferiore fa la minore resistenza a questi sforzi, poichè è più sottile che altrove (§. 65.) ed il suo orifizio, ove per cotesta parte terminano, o fanno capo le fibre, permette alle medesime una mobilità verso le parti superiori (§. 98.) e guarda contro alla vagina, la quale è più libera (§. 87.) mentre le altre parti dell' utero sono appoggiate alle parti del basso ventre. Per la qual cosa l' uovo agisce contro il segmento inferiore dell' utero, e dilata le di lui fibre, le discosta, le rende più lunghe, e fa più profondamente discendere lo stesso segmento o parte uterina nella vagina.

§. 101. Quando è sceso l' uovo, le fibre del segmento sono divenute più lunghe, e diminuita essendo la resistenza del medesimo, da per se piglia forza il fondo, e il corpo dell' utero; gli strati del fondo (§. 94.) si contraggono, e perciò l' uovo abbassato comprime le fibre del segmento inferiore, e ne avvicina per modo i diversi strati delle medesime, che sono posti gli uni sopra gli altri, che gli umori sono espulsi dai proprj vasi, e i nervi compressi divengono deboli. Il quale effetto certamente debilitando sempre più il segmento inferiore, accresce la causa della contrazione nel fondo. Anzi indebolito il segmento inferiore, e portato nella vagina, il liquore dell' amnio cade insieme col feto, e nel fondo

dell' utero lascia uno spazio libero, e tolta la resistenza comparte al fondo nuova forza di contrazione. L' uovo col suo peso premendo perpendicolarmente, o obliquamente, aiuta, e accresce grandemente la forza della mole dilatante.

§. 102. (2) Cresce certamente la forza delle fibre per l' irritamento (§. 93.) che apportano (*a*) l' espansione, e compressione prodotte dall' uovo (§. 100.); (*b*) la forma, cioè quando le fibre tortuose si rendono rette, e stese a segno, che non possono stendersi di più senza rompersi. Il parto dei gemelli, che molte volte suol seguire avanti il tempo, l' aborto periodico ec. con verisimiglianza provano accadere nell' utero una tal mutazione. Le cause sopra esposte (§. pp.) dirigono l' azione delle fibre alla bocca dell' utero.

§. 103. L' utero si contrae in modo, che le fibre trasversali sostengano l' uovo nella direzione dell' asse (§. 97.), e che le longitudinali colle trasversali del fondo lo facciano discendere, e lo premano contro l' orifizio, da una parte conducendo il fondo verso l' orifizio, e dall' altra traendo la porzione inferiore verso il fondo, l' allarghino insieme coll' orifizio (§. 98.) e l' orifizio stesso fino allora prominente nella vagina lo appianino, in guisa tale, che per la reiterata azione affatto sparisca la di lui prominenza.

§. 104. Dura poi tanto questa azione, finchè non sia totalmente abbattuta la forza delle fibre del fondo, e del corpo dell' utero, e che di nuovo torni eguale alla forza della porzione, o segmento inferiore, e così ritorni l' equilibrio, lo che succeduto, per la medesima ragione l' umore dell' amnio nuovamente si distribuisce all' intorno del feto, e torna la quiete, che di nuovo si perde quando restituita l' azione del fondo sarà tolto l' equilibrio.

§. 105. Queste varie contrazioni dell' utero non possono suc-

succedere senza dolore; quindi con ragione si chiamano *dolori del parto*: nulladimeno non sono sempre questi dolori in proporzione delle contrazioni. Spesso le donne molto patiscono nelle piccole contrazioni, e poco nelle grandi.

§. 106. Nell'ultimo mese della gravidanza l'utero soffre questa contrazione, in alcune più presto, in altre più tardi; cioè secondo che più presto, o più tardi l'uovo fa forza contro il segmento inferiore dell'utero.

§. 107. Siccome poi sul principio la dilatazione del segmento inferiore è minore, e l'orifizio dell'utero per anco gonfia nella vagina, in modo che le fibre rotonde del medesimo notabilmente resistano contro tutte le altre fibre; quindi ne avviene, che da principio queste mutazioni sogliono essere più leggiere, durare poco tempo, e più lunghi essere gl'intervalli fra i ritorni delle contrazioni uterine.

§. 108. Tostochè la prominenza dell'orifizio nella vagina è quasi abolita, e il segmento inferiore è più portato in giù, e assottigliato, allora l'azione del fondo, e del corpo, supera l'azione del segmento inferiore con maggior forza; dunque il fondo, e il corpo dell'utero si contraggono con maggiore energia, e per più lungo spazio di tempo, con maggior forza premono ciò che trovasi contenuto verso l'orifizio, e dilatano questo stesso con più violenza, cosicchè successivamente si apra sempre più, e più spesso ritorni la mentovata contrazione.

§. 109. Dalla medesima azione del fondo, e del corpo, tutto ciò, che è contenuto nell'utero, è pigiato verso l'orifizio, e perciò l'umore dell'amnio racchiuso nelle membrane, e più mobile del feto, è cacciato avanti il capo medesimo, anzi talmente è spinto entro l'apertura stessa dell'orifizio, che a guisa di cuneo, o di particolare strumento, dilata il medesimo.

§. 110. A questa contrazione dell'utero si aggiugne

ancora un' altra causa, la quale molto aiuta a spingere il feto, cioè la sensazione molesta prodotta dalla contrazione dell' utero, la quale per consenso talmente si comunica al diaframma, ed ai muscoli del basso ventre, che questi si contraggono con gran forza: la qual contrazione involontaria può la partoriente rendere molto più forte con l' azione volontaria aggiuntavi, e col trattenimento del fiato.

§. 111. Acciocchè poi l' azione composta delle azioni del diaframma, e dei muscoli del basso ventre agisca nell' utero colla massima forza, l' utero è posto nell' asse della pelvi, il quale asse certamente quasi corrisponde alla diagonale di queste azioni.

§. 112. Reiterate queste azioni, finalmente l' orifizio dell' utero del tutto si apre, per modo che la cavità del medesimo forma colla vagina un sol continovato canale. Laonde restano soltanto alcune contrazioni per dilatare la vagina, e il seno esterno, e per mandar fuori totalmente il feto, e la seconda.

§. 113. In questa maniera segue il parto non vizioso, o sano, e come si chiama naturale. Questo poi richiede, che

A. La pelvi sia ben conformata, e che le due aperture di essa sieno assai grandi per concedere libero il passo al feto. (C. F. cap. 1.)

B. Il capo del feto sia proporzionato alla cavità della pelvi.

C. Il feto e l' utero siano situati nell' asse della pelvi.

D. L' utero, la vagina, e il seno esterno non abbiano una formazione preternaturale.

§. 114. Perchè questo parto accada compito nel nono mese solare, nessuno ha potuto finora spiegarlo. I periodi stabiliti per la nascita delle creature, se si voglia spiegarli per le loro cause, sono a noi nascosti, giacchè non è lecito esprimere con numeri la proporzione delle resistenze, che si oppongono alle forze impellenti.

CA-

CAPITOLO VI.

DELLA VERGINITÀ.

§. 115. LA Donna si può considerare

1. Nello stato totalmente perfetto di verginità, quando cioè non ha partorito, non ha abortito, non ha avuto commercio coll' uomo, e non ha sofferto alcuna violenza.
2. Come donna in tutto simile all' antecedente, ma stata violentata da esterna causa, sia per disgrazia, sia per libidine.
3. Quella che non ha partorito, nè abortito, ma bensì ha avuto commercio con uomo.
4. Quella che non ha maturato alcun parto, ma soltanto abortito.
5. Quella che in realtà è madre, ed ha al debito tempo partorito.

§. 116. Qual sia poi lo stato attuale nella donna che si esamina, lo dichiara singolarmente la forma dell' orifizio dell' utero, e del seno esterno, data però qualche eccezione, la quale si può dalle circostanze rilevare.

§. 117. Tutte le parti esterne di una vergine intatta sono sode, e da se stesse bene si sostengono. I contorni del seno sono perfettamente congiunti, turgidi, e duri; somigliante è la costituzione delle ninfe, che pure si osservano essere piccole, e coperte dal seno esterno. Suol essere ancora più piccolo il prepuzio della clitoride, che non copre la glande, tutte le parti sono terse, liscie, e di color rosso vermiglio. Se poi vi è l' imene intatto, questo si abbia per principal contrassegno della verginità (Tav. VI.). L' orifizio ancora dell' utero è affatto chiuso; le colonne delle rughe vaginali sono talmente gonfie, che la superiore tocca l' inferiore: e gonfio ancora

cora si osserva il vestibulo; e questo presenta i suoi seni profondi, e pieni di un umore mucillaginoso.

§. 118. Onde ne avviene che il primo commercio non siegua senza effusione di sangue, nè senza dolore, se a sorte una maggiore rilassatezza delle fibre non renda la vagina e l' imene immuni dal dolore, e dalla violenta rottura. Quel sangue ancora sparso con dolore, non dimostra sempre una vergine illibata, particolarmente potendo questo o fingersi, o prodursi con arte.

§. 119. Nondimeno una fanciulla munita del suo imene può aver avuto commercio coll' uomo, come insegnano gli esempj di gravide, nelle quali si è conservato detto imene, le quali però restano smascherate dal riscontro, e condizione dell' orifizio dell' utero.

§. 120. La seconda, e terza specie (§. 115.) non si può accuratamente distinguere l' una dall' altra. Imperciocchè l' orifizio dell' utero è in esse come quello delle vergini (§. 46.), e appena vi è altro indizio, se non che l' orifizio dell' utero in quelle che hanno avuta qualche familiarità con l' uomo, è più basso; benchè non si può tenere per un segno indubitato di libidine, perchè anche in una vergine intatta la vagina può essere più corta, o anche l' utero calare, come è facile ad osservarsi nelle malattie cachettiche, che producono il rilassamento delle fibre, nell' idropisia, e distensione flatulenta delle intestina, che gravitano sopra all' utero, e lo abbassano; siccome per la procidenza, o rilassamento della vagina, che trae seco l' orifizio dell' utero, per il prolasso dell' utero ec. Queste cause morbose non possono che difficilmente nascondersi a chi diligentemente le ricerca.

§. 121. In queste poi (§. prec.) le parti esterne divengono flosce, i contorni del seno esterno lasciano fra di loro un maggiore spazio; la clitoride divien più grande, e il di lei prepuzio principalmente cresce a tal segno, che copre tutta la glande; le ninfe hanno un colore più oscu-

oscuro, ed escono fuori del seno, e tutte le altre parti che nella vergine intatta sono di color roseo, soffrono la suddetta mutazione di colore. L' orifizio dell' uretra si fa più ampio, ed aperto. L' imene è di colore più oscuro, floscio, diminuito, o irregolarmente strappato, anzi totalmente abolito, a misura della forza della causa che lo ha danneggiato, o distrutto. All' ingresso della vagina sono collocate le caruncole mirtiformi; la stessa vagina è aperta, più ampia, ed ha le colonnette o rughe più flosce. (Tav. V.)

§. 122. Oltre a quella mutazione, che può essere prodotta nell' imene da cause veneree, altre ve ne sono che lo possono offendere, ed in modo possono distruggere i segnali fisici della verginità, quantunque moralmente non resti tolta essa verginità, come sono per esempio le cause seguenti:

1. La frequente equitazione, e praticata alla foggia degli uomini.
2. Una disgrazia.
3. Il prolasso completo dell' utero, ed un maggior prolasso della vagina, e singolarmente della colonna superiore: imperciocchè queste procidenze viziano l' imene, e mutano la forma delle parti genitali.
4. Ancora le malattie cachettiche, e singolarmente il flusso bianco, e l' emorragie uterine, le quali malattie per altro lasciano l' imene intero, benchè più floscio, mutano il colore terso e lucente in colore più livido, e rilassano la vagina.
5. Una marcia acre può corrodere l' imene.
6. Ubriacata ancora una femmina, o resa stupida coll' oppio, può senza colpa perdere la verginità. Ma queste cause però il più delle volte sono d' altronde riconoscibili.

§. 123. La quarta specie non si può quasi conoscere, e distinguere dalla prima, se l' aborto sarà stato di un embrione, o di una piccola mola. Se poi qualche volta

sarà

sarà stato maggiore l' embrione, o la mola, si accosterà più da vicino alla specie susseguente, almeno se la donna avrà abortito dopo il sesto mese. Avanti a questo tempo l' orifizio dell' utero non diventa più corto, e appianato, come nel parto; ma piuttosto alquanto più lungo, più molle, e più gonfio, e solamente tanto si apre che sia concesso il passo alla mola, o all' embrione; laonde seguito l' aborto non si trovano nella fessura trasversale cicatrici verune, o almeno piccolissime, e appena visibili. Il Frenulo non è peranco spianato, ma bensì l' imene abolito.

§. 124. In quanto poi alla donna che ha già partorito, oltre i segni accennati della verginità perduta, altri segni vi sono che la fanno distinguere per madre.

1. Il Frenulo scancellato.

Imperciocchè, mentre il capo del feto vien fuori, il frenulo suole stendersi, e restare affatto appianato con fierissimi dolori; mentre nella femmina che non ha partorito, occupa colla sua larghezza lo spazio che vi è dal perinéo fino alla parte posteriore del seno.

2. La fessura aperta ed ineguale.

Terminato certamente il parto, l' utero ripiglia quasi la primiera figura, ma qualche diversità apparisce nell' orifizio. Imperciocchè questo nella vergine è di figura conica, e chiuso (§. 42.); in quella poi che ha partorito, si muta in forma di cilindro, o di cono rovesciato, e divien più grosso. L' apertura esterna si apre ammettendo l' estremità d' un dito, e più cospicue si rendono le sue labbra. Inoltre gli orli interni di esse labbra divengono ineguali come se fossero stati tagliati, e poi cicatrizzati. Queste aperture, e cicatrici se sieno molto copiose, e se specialmente rappresentino un' incisione fatta a guisa di croce, danno un contrassegno indubitato del parto già seguito.

3. Le rughe, e lineette del basso ventre.

Il

Il basso ventre che era dilatato dopo il parto, di nuovo si contrae, ma in vari luoghi è distinto da linee bianche, e splendenti, simili a piccole cicatrici dell' epidermide, che denotano i luoghi ove per l' avanti le fibre distratte, e allontanate, hanno lasciato di ciò i contrassegni. In alcune donne, e singolarmente in quelle di cute floscia, e che hanno più volte partorito, sogliono rimanere e le rughe effettive, ed ancora il basso ventre grande, e pendente.

4. Le lineette delle mammelle.

Nella stessa maniera le mammelle state distese dal latte allor che cessa l' affluenza e generazione del latte medesimo, tornano flosce, sgonfiano, e conservano simili vestigi di piccole cicatrici, o di lineette bianche, e lustre; anzi pendono rilassate, e più brutte per l' areola, e per i capezzoli divenuti più grandi, e più oscuri. Questi segni sono poi maggiori, e più patenti in quelle donne che hanno allattato dei fanciulli.

5. Le macchie cerulee delle cosce, e delle gambe.

Queste macchie prodotte nelle gravide dalle varici, se le varici sono state grandi, sussistono per più anni.

§. 125. Il valore di questi contrassegni non è sempre lo stesso. Il secondo è quasi infallibile, e costante; nè sogliono ancora ingannare il freno abolito, le lineette lustre del basso ventre, e delle mammelle, e molto più le rughe loro, e le macchie delle cosce. Nondimeno alle volte restiamo dubbiosi nel riconoscere lo stato del freno, se sia corto o lungo. Le rughe e lineette del basso ventre, e delle mammelle, nelle femmine che hanno cura del loro corpo, che non danno latte, e la cute delle quali è fornita di grande elasticità, alle volte ancora dopo alquanti parti, sono talmente appianate, che appena vi rimane alcun segno certo, e non si distinguono dalle vergini. Di più l' idropisia ancora dilata il basso ventre, e dileguata che sia, lascia nella donna gua-

rita le rughe come se avesse partorito. Il colore inoltre delle areole è alle volte oscuretto in quelle femmine, che sono naturalmeute di color bruno, in quella stessa maniera che in altre per lo più suol' essere di color di rosa. Nè le sole mammelle pendenti, e flosce, dimostrano il parto seguito, mentre per diverse altre cagioni, e principalmente per l' età, e per la disposizione all' etisìa, possono esser tali ancora in una vergine intatta: anzi una quasi verginale robustezza nella forma esposta di sopra, rimane alle volte dopo molti parti. Le macchie delle varici dopo molti anni spariscono, e in molte femmine mancano del tutto colle stesse varici. I segni che si ricavano dalle orine, non meritano di essere neppure considerati.

CAPITOLO VII.

DELLA GRAVIDANZA.

§. 126. TRoppo lungo sarei, se io volessi riportare tutti i segni della gravidanza, che da altri sono stati riportati. Moltissimi di questi sono incerti, comuni a varie malattie, e non conseguenze necessarie del concepimento. Molti sono del tutto falsi, e stabiliti sopra erronee ipotesi. I più reali e veri ancora sono talmente oscuri, e confusi, che niente ci porgono di certezza. Tuttavolta farò quì menzione dei principali.

§. 127. Facendosi pertanto ricerca della gravidanza di una donna, subito dobbiamo dare uno sguardo alla sua fecondità, la quale può essere difettosa per varie cagioni, moltissime delle quali sono occulte, e alcune poche soltanto riconoscitive; se si scorgono in qualche donna questi difetti, fanno che la stessa possa restare assoluta, venendo imputata rea di gravidanza; ovvero in diverso

caso,

caso, sia tolta relativamente ad essa la speranza che abbia figliuoli.

§. 128. La cagione più comune che rende la cosa dubbiosa è l' età, o troppo tenera, o troppo avanzata.

§. 129. In qual tempo la fanciulla sia capace di concepire, non si può determinare, a cagione della diversità del paese, del temperamento, e di altre simili circostanze: ma ella rare volte diviene gravida avanti che incominci ad avere i mestrui, e che arrivi alla pubertà. Cotuttociò alcune volte accade, che da questo flusso troppo ritardato, alcune povere femmine sieno angustiate da molti dei medesimi sintomi, che sogliono accompagnare la gravidanza: tali sono il basso ventre duro e tumido, ed in simile stato le mammelle, la languidezza, l' appetito mancante o vizioso, e altri consimili, i quali segni, conosciuta la cagione della sterilità, non sono una prova della gravidanza.

§. 130. Per la medesima ragione cessando il flusso mestruale, rarissime volte le donne divengono gravide, o forse mai. Questa cessazione poi frequentissimamente è accompagnata da sintomi d' un vero concepimento (§. *preced.*) e con vana speranza delude le buone vecchiette, che sospirano aver prole.

§. 131. Neppure le viragini, alle quali manca per tutto il tempo della loro vita il flusso mestruale, sogliono concepire. Gli esempj contrari a questa regola, sono rarissimi nei nostri paesi. Non concepiscono pure altrimenti quelle, che per una serie non interrotta di gravidanze, e di parti, hanno contratto un ostacolo a questa escrezione.

§. 132. Quelle donne ancora debbono tenersi per sterili, che sono soggette a mestrui troppo abbondanti, e simili all' emorragie dell' utero, e quelle che nei consueti tempi del mestruo non ritengono il feto concepito. A questa classe si debbono parimente annoverare quelle,

 che

che sono travagliate da un flusso bianco copioso, e propriamente uterino, e particolarmente prodotto da un parto difficile.

§. 133. Non possono ancora concepire quelle, che sono imperforate, sia poi in esse tutta la vagina chiusa esternamente dall' imene, o sia nel mezzo del tutto riturata per nata coalescenza dopo un parto difficile, e finalmente per la fessura trasversale dell' orifizio uterino lacerata da un parto parimente difficile, e poi riunita, oppure per essere essa rima trasversale coperta da una membrana insolita, e non naturale portata dalla nascita.

§. 134. Spesso ancora sono sterili quelle donne, nelle quali la vagina, o l' utero è contaminato da un ulcere, da un polipo, o da altro gran tumore, ed escrescenza carnosa, e sopra tutto da un carcinoma.

§. 135. A bella posta tralascio di riferire molte cagioni incerte, occulte, e non appartenenti al nostro soggetto, il numero delle quali non è scarso. Si conclude che il primo contrassegno della gravidanza sia la fecondità.

§. 136. E' sommamente difficile a conoscersi, se una donna abbia concepito, avanti che appariscano i segni genuini della gravidanza, e non si può sapere se non per congettura.

I. Il primo probabil segno è un certo particolar piacere, che prova l' uomo, e la donna oltre l' ordinario, il quale nella donna suol' essere maggiore, ed è prodotto dai genitali divenuti più turgidi, e dalla rigidità dell' utero colle parti annesse; anzi alcune donne in tal tempo si svengono. Se l' uomo poi ha molto piacere, significa essere il suo seme molto fecondo. Nulladimeno questo segno può ingannare, a cagione dell' ignoranza dei coniugi, e per la debole sensazione di certe femmine; anzi alle volte le donne provano questa sensazione di piacere senza concepire.

§. 137. II. Non sappiamo se ambidue i sessi insieme spar-

spargano il loro seme: malamente asserirono gli antichi, che quello della donna avesse la sua sede nelle lagune muccose.

III. Si riguarda in verità nell' uomo per segno del concepimento l' asciuttezza del pene, il quale denota che il seme sia restato nell' utero, ma questo segno è fallace, poichè le rughe, e la situazione della vagina possono trattenerlo, e perchè succeda la concezione, è solo sufficiente una piccola porzione dell' umore spermatico.

§. 138. IV. Dalle donne più sagaci, soltanto un minuto o due dopo il concepimento, si osservano i seguenti fenomeni: un certo dolore quasi colico intorno all' ombelico, un gonfiamento, una tensione convulsiva, un riempimento, un moto, e un calore vagante nel basso ventre. Il medesimo giudizio formar si dee dalla languidezza, assopimento, e fiacchezza delle membra, maggiore del solito, che segue dopo il coito, da una piccola sensazione di freddo, e ribrezzo sparso per tutto il corpo, provato da alcune. Anzi diverse sentono nell' utero un moto, come se fusse gonfiato da aria, e questa con strepito vi si raggirasse, durando loro tal sensazione alquanti minuti: alle volte alcune distinguono lo stesso moto a traverso nell' infima regione del basso ventre, verso l' uno e l' altro fianco. In altre questi rigurgiti di aria si fanno sentire dopo un quarto d' ora. Pare che abbiano origine da un nuovo stimolo, e inquietudine universale, che è prodotta da una nuova irritazione, e dall' afflusso del sangue.

§. 139. V. Il giorno dopo al concepimento il basso ventre gonfia, cagionando una certa ansietà e tristezza convulsiva, e la donna non può soffrirvi sopra alcuna compressione o pigiatura.

§. 140. VI. L' orifizio chiuso dell' utero non può denotare che sia seguito il concepimento. (§. 52.)

§. 141. Seguito il concepimento nascono quattro sintomi denotanti la gravidanza, cioè si manifestano;

Un

A. Un nuovo stimolo.
B. La soppressione de' mestrui.
C. L' accrescimento dell' utero.
D. Lo stesso feto.

§. 142. Si trovano frattanto delle donne, che non si accorgono di novità veruna, se non al mancare del mestruo. Altre poi fino dai primi giorni del concepimento sono talmente da questa nuova mutazione incomodate, che rendonsi realmente malate. Vi possono ancora essere altre cause valevoli a produrre le istesse malattie: e perciò i segni presi da queste affezioni morbose non sono se non probabili (si consulti il §. 129.) e si rendono unicamente manifeste, o sicure, allorchè ciò si ricavi da esperienze avute. Alcune poi sono così pratiche, che alle volte da certe piccole mutazioni, rilevano sicuramente il seguito concepimento.

§. 143. I segni comuni sogliono essere la nausea, il vomito, un appetito sregolato e insolito, la tristezza, la collera, la pigrizia, le forze debilitate, la sonnolenza, la malinconìa, l' aborrimento verso l' uomo, gli occhi incavati, languidi, lividi, turbati, le palpebre umide, e rilassate con un cerchio intorno livido, e giallognolo, il dolore dei denti, il copioso sputare, le pustole della faccia, il ventre stitico.

§. 144. Cessato il mestruo, e nata la pletora, suole aggiungersi il dolore di capo, la faccia rossa, e turgida, la vertigine, il dolore dei denti, gli scuotimenti delle gambe, e braccia, degli ardori passeggieri, le macchie del viso, le pustole nella faccia, e nel collo; anzi il naso si rende coperto quasi di una vernice gialla, non per altra cagione certamente, se non perchè il sangue si aduna verso il capo.

§. 145. Quelle che avanti la gravidanza sogliono essere isteriche, e mal sane, dopo aver concepito spesso stanno meglio di salute. Cosicchè le pallide divengono rosse,

se, e le rosse al contrario dopo il concepimento impallidiscono.

§. 146. Il principal segno del concepimento succeduto, e della gravidanza incominciata, consiste nella cessazione della purga mestruale. Si dee però notare,

A. Che ne' primi mesi della gravidanza i mestrui in una donna giovane, e pletorica, possono facilmente continovare, e così esser gravida una donna benchè riveda le sue purghe. Questo sangue certamente viene dalla cervice dell' utero, e spiega ancora come alcuni parti creduti acerbi, realmente sieno maturi.

B. Alle volte ancora i mestrui possono cessare per altri motivi, e cagionare gli altri sintomi della gravidanza (§. 142. *e seg.*); perciò quella che non ha i mestrui, non si dee sempre giudicar gravida.

C. Quella che allatta e non ha i mestrui, può concepire, e perciò non si può formar giudizio dai mestrui.

D. Quì si debbono osservare certe morali circostanze, dalle quali possiamo alle volte conoscere se i mestrui cessino pel concepimento, o per altra cagione.

E. La gravidanza si rende più certa, se cessino i mestrui senza che ne sopravvenga qualche malattia, ma anzi accada lo scioglimento di qualche malore, che anteriormente vi fosse (si consulti Ippocrate Aph. 67. L. V.) se pure ciò non dipenda da qualche altra causa.

§. 147. Alla soppressione de' mestrui ne succede l' aumento delle mammelle; e crescendo si riempiono, induriscono, e non di rado dolgono: le vene di esse si rendono più visibili pel colore ceruleo, la papilla diviene più grossa e gonfia, di colore più oscuro, e di simil colore è l' areola che la circonda, la quale si rende anche più spaziosa di quello che era, e seminata di piccole prominenze e papillette. Premute poi le mammelle, ne scaturisce una linfa lattea.

§. 148. Questa linfa nelle donne gravide è distinta da

strie

strie lattee simili a tanti vermiccioli , simigliante a quella che pure alcuna volta si spreme dalle mammelle di quelle fanciulle, che non hanno le loro purghe. La prima però, che esce da quelle particolarmente, che per la prima volta sono gravide, non ha queste strie. Inoltre non suol' esservene prima del quarto mese: ed in alcune alle volte apparisce più tardi.

§. 149. Benchè sieno certissimi quei segni, che si hanno dall' accrescimento dell' utero, e dalla mutazione dell' orifizio del medesimo, nondimeno quì ancora non si debbono mai trascurare le dovute cautele. Subito dopo il concepimento l' utero s' interna alquanto più dentro la pelvi, ed in modo che il basso ventre si appiani. Laonde la di lui bocca si scopre più vicina all' orifizio della vagina (§. 56.). Ma questo segno può tuttavolta ingannare,

A. Se l' altezza dell' orifizio non fu riconosciuta avanti la gravidanza.

B. Per varie altre cagioni può l' orifizio calare nella vagina. (§. 120.)

§. 150. Dopo il terzo mese poi l' utero sollevasi fuori della pelvi, cresce, e dilata il basso ventre. Poichè l' espansione cagionata dalle malattie del basso ventre, molto facilmente si può confondere coll' utero gravido, si dee fare un esame più esatto, acciocchè l' utero gonfio si distingua dagli altri tumori del basso ventre. Questa differenza non si giudica dalla sola veduta, ma si dee dal tatto determinare. Per la qual cosa, affine di togliere ogni incertezza, si dee procurare che la femmina digiuna si sgravi dell' orina, e degli escrementi; e si metta a giacere supina coi lombi bassi, col capo e coi piedi alzati, con i calcagni accomodati presso le natiche, acciocchè la regione del basso ventre resti slentata. Allora il medico ponga la palma della mano sul basso ventre, stenda il dito minimo verso l' osso del pube, il pollice verso l' ombellico. La donna con forte respiro muova

va il basso ventre, e il professore nell' atto della espirazione comprima leggermente il medesimo. Che se in quel momento sente una resistenza dura, globosa, e che rimanga sopra l' osso del pube, può star sicuro che l' utero è gravido. Se poi fosse un tumore d' altra natura che inalzi il basso ventre, o questo si sente in altro posto, oppure si riscontra che eguale e disteso occupa tutta la regione del medesimo ventre.

§. 151. I seguenti segni ancora distinguono specialmente l' idropisia dalla gravidanza.

1. Nell' idropisia anasarca il tumore è eguale e disteso per tutta la regione del basso ventre, è molle, e compresso col dito, lascia una fossetta, con l' ombelico incavato, e profondo a forma di un piccolo vaso conico, o bicchieretto.
2. Nell' ascite percosso il basso ventre si sente l' ondeggiamento dell' acqua, la quale ancora si ferma in quel lato su cui riposa l' inferma, ovvero gravita, e pende verso l' osso del pube, le quali cose non succedono, se il basso ventre è disteso dall' utero gravido.
3. Nella timpanitide tutto il basso ventre è egualmente gonfio, e duro, e venendo compresso duole.
4. Le mammelle nell' idropiche diminuiscono, si fanno flosce, e non stillano la linfa caratterizzata con strie lattee. Il contrario si osserva nelle donne gravide.
5. Ordinariamente nell' idropisia, soprattutto anasarca, i piedi sono i primi a gonfiare, dipoi le cosce, e finalmente il basso ventre. Nelle gravide al contrario prima gonfia il basso ventre, e finalmente negli ultimi mesi gonfiano i piedi. Se a caso l' acqua, che forma l' idropisia è contenuta in un sacco particolare, o nel peritonèo, può non darsi l' enfiagione dei piedi, ma l' esplorazione descritta al §. *preced.* rende manifesta l' idropisia.
6. I sintomi morbosi nell' idropisia crescono di giorno in giorno, nella gravidanza poi o scemano, o totalmente cessano.

7. L' orina dell' idropica è rossiccia, quella della gravida è di color di cedro.
8. Una sete più gagliarda travaglia l' idropica, non però la gravida.

Quando poi l' idropisia è unita colla gravidanza, difficilmente questa si conosce, se non si esamina l' orifizio dell' utero.

§. 152. L' espansione dell' utero cagiona le mutazioni dell' orifizio quì sopra accennate al §. 58. *e seg.*, le quali nondimeno avanti il quinto mese non danno segni certi della gravidanza.

§. 153. Molti altri sintomi accompagnano questa espansione, che preme i visceri del basso ventre, il diaframma, i nervi, ed i vasi. Questi sono il vomito pel troppo cibo, l' indigestione, la stitichezza di corpo, l' incontinenza, o un continuo stillicidio dell' orina, il respiro corto singolarmente nel far gita, o salire con prestezza, la difficoltà di camminare, l' ombelico gonfio, ed il suo concavo abolito, le moroidi interne, le varici, l' enfiagione de' piedi, i dolori dei lombi, e degl' inguini, gli spasmi notturni de' piedi, i dolori de' reni, quali si soffrono nella nefritide &c.

§. 154. Il feto poi col suo moto chiaramente si manifesta per se stesso, se esiste, e vive. Ma essendo questo ne' primi mesi circondato dall' umore dell' amnio copioso, ed avendo la medesima specifica gravità di questo liquore, ed essendo molto tenero di membra, benchè mosso, non eccita nella madre veruna sensazione, e perciò non si può bastantemente sentire. Ma a poco a poco circondato da minor liquido, divenuto più grave, e più robusto, urtando colle sue membra nelle pareti dell' utero, apporta alla madre incomodo, anzi in progresso di tempo le cagiona dei dolori molto risentiti.

§. 155. Non si sa il tempo nel quale per la prima volta dalla madre si senta il movimento dell' embrione. Questo

sto suol seguire in circa alla metà della gravidanza, come le stesse donne lo considerano; ma da ciò noi non possiamo formare un calcolo. Quanto questi periodi differiscono, tanto le gravide sono soggette a sbagliare, mentre ora non avvertono il primo e vero moto dell' embrione perchè debolissimo, ora perchè riferiscono al moto dell' embrione qualunque altra agitazione, che percepiscono nel ventre. Nulladimeno questo termine medio cade quasi fra la decimanona, e la vigesimaseconda settimana, principiando il calcolo dal parto fino a questo primo moto. Nei parti maturi di rado ho osservato movimento prima della vigesimaseconda settimana, o più tardi della settimana decimaottava: ne ho notati però nelle settimane 23. 24. e 25. 17. 16. 14. 13. anzi 12. I moti che sono più tardivi della notata prima specie, per il solito appartengono ai parti acerbi, i più solleciti poi appartengono ai parti serotini; e gli uni, e gli altri sono prodotti da errori commessi dalle gravide.

§. 156. Dalle sopraddette cause se ne deducono i seguenti corollarj.

I. Avanti il terzo mese non si dà facilmente un certo segno di gravidanza. Sono soltanto probabili indizj, lo scendere dell' orifizio dell' utero, l' appianamento del ventre, la soppressione dei mestrui, la tumefazione delle mammelle, che sono accidenti prodotti dalla soppressione dei mesi suddetti, e da un nuovo stimolo. *Si consultino i* §§. 149. 146. 147. 143. 144.

§. 157. II. Dal terzo al quinto mese si può esaminare il basso ventre molto bene, e con sicurezza (§. 150.). Se allora si ritrova la soppressione non interrotta de' mestrui, la successiva diminuzione de' sintomi morbosi, la turgidezza delle mammelle, che aumenta (§. 147.) lo stillicidio dalle medesime d' una linfa carica di strie lattee (§. 148.); l' orifizio dell' utero ingrossato, più molle, e spugnoso (§. 58. *e seg.*), ed il movimento dell' embrione

brione (§. 154. *e seg.*) &c. possiamo essere molto sicuri della gravidanza.

§. 158. La diminuzione successiva de' sintomi morbosi (§§. 143. *e* 144.) unita alla non interrotta cessazione dei mestrui (§. *prec.*) porge un sospetto grandissimo di gravidanza. Poichè la gravida si assuefà a poco a poco a quel novo stimolo, e l' eccedente copia del sangue si consuma dall' embrione che cresce. Se poi cessano i mestrui senza l' esistenza del feto, giornalmente si accresce il male, e tanto è lontano, che gl' incomodi da ciò prodotti diminuiscano successivamente, che piuttosto ogni giorno si aumentino, se la soppressione non si scioglie, o naturalmente, o a forza di medicamenti, o col passaggio in altra malattia. (§. 146. *lett.* D.)

§. 159. III. Dopo il quinto mese lo stato dell' orifizio dell' utero è il più certo segno di tutti gli altri (§. 59. *e seg.*). Se i precedenti già descritti (§. 156.) perseverano, ed aumentano, allora non rimane alcun dubbio della gravidanza. Siccome pure allora si riscontra la cervice dell' utero tumida. (§. 86. *e seg.*) Tav. IX. *Fig.* 2.

§. 160. IV. Sul principio, e sulla metà del settimo mese, il più delle volte si può sentire il capo del feto (*l. cit.* Tav. X.). Una, due, tre, anzi quattro settimane avanti il parto, l' orifizio inferiore dell' utero diviene teso, resta applicato all' apertura superiore della pelvi, e il capo vicino a questo orifizio resiste alla pressione che gli vien fatta all' insù. (§. 91.) Tav. XI.

§. 161. Il Medico così certificato della gravidanza, conosce inoltre il termine della medesima dal gonfiamento del basso ventre. Imperciocchè nel sesto mese l' utero sale fra l' osso del pube, e l' ombelico; nel settimo all' ombelico; nell' ottavo nel mezzo tra l' ombelico, e la fossetta del cuore; nel nono gl' integumenti del basso ventre si distendono fino a questa fossetta. Tutte le volte però, che il ventre è rilassato, e pendente, la suddetta

pro-

proporzione non ha luogo, ma bensì allora si dee formarne il giudizio dal grado medesimo di tal mutazione. Il Medico forma il giudizio della gravidanza dalla procidenza, e grossezza del ventre.

§. 162. Il giudizio del Medico intorno alla gravidanza ordinariamente si chiede

1. Dalle spose, che desiderano ardentemente aver prole, e si rallegrano ad ogni leggerissimo segno di gravidanza.
2. Specialmente da quelle, alle quali cessano i mestrui a cagione dell' età, e che nondimeno desiderano figlioli, o vogliono parere meno vecchie di quello che sono.
3. Dalle maritate assalite da malattia del basso ventre, v. g. dall' idropisia. Per questo dee quì avvisarsi, che il Medico sia cauto nel prescrivere i medicamenti. La medesima cautela, anzi anche maggiore, si dee avere, se le fanciulle fingono di essere travagliate da simile malattia.
4. Dal Giudice, il quale alle volte non può punire una donna condannata alla morte, per la protesta addotta di gravidanza.
5. Dal Giudice, perchè non sia ingannato da una donna amante di risse, e che accusa qualcuno d' averle dato colpi sì forti, che le sia nell' utero morto il feto, o di essere stata costretta ad abortire; la quale ancora avendo forse i mestrui, finge di aver sofferta una emorragia e altri mali di tal sorte.
6. Dai Genitori, e dai Tutori, che bramano di essere assicurati dell' onestà della ragazza.

§. 163. Di niun momento, anzi ridicoli assolutamente sono i segni addotti da molti seguaci d' IPPOCRATE, per conoscere il sesso del nascosto embrione, i quali nessun Medico saggio di questi tempi gli giudica veri.

CAPITOLO VIII.

DEL PARTO.

§. 164. Conosciuta dalle cose dette di sopra la teoria del parto; facilmente si conoscono i sintomi, che lo precedono, e che lo accompagnano, e da questi si ricavano ottimi contrassegni della vicinanza, e dello stato del parto. Nell' ultimo mese i seguenti segni manifestano il parto vicino.

§. 165. I. Il primo segno lo dà un *mucco bianco che geme dalle parti genitali gonfie, abbondante, e denso*.

Le parti genitali invero di qualunque femmina sana sono sempre bagnate, a cagione degli umori che escono dalle arterie esalanti, e dalle lacune muccose esistenti nella cervice dell' utero, intorno all' orifizio del medesimo utero, nella vagina, intorno all' uretra, e nell' uretra stessa: nelle gravide poi è maggiore l'afflusso degli umori, e quindi più abbondante la separazione, ed escrezione; dal che ne avviene che le parti genitali di queste sieno più bagnate, e più gonfie, ma senza durezza, e senza dolore. Singolarmente poi intorno al settimo mese cresce l'enfiagione, e si separa un abbondantissimo mucco, talmentechè in alcune cade in terra, e rassomiglia il flusso bianco: imperciocchè allora la cervice dell' utero si dilata, e i seni muccosi più aperti spargono maggior copia di umore. Nel nono mese finalmente si separa un mucco più abbondante, più denso, e più viscoso: imperciocchè essendo più fortemente compressa la cervice dell' utero, viene impedito il ritorno del sangue per le vene, e la copia del siero esce per i vasi destinati allo scolo di esso, ristagna nella vagina, e si fa denso: si aggiugne lo stimolo del capo del feto, che pigia ed eccita un continuo afflusso di umori, il

qua-

quale stimolo cresciuto nel tempo de' dolori, allora è che ferma il corso dei medesimi umori, che sarebbero senza di ciò molto abbondanti.

§. 166. II. I *dolori che presagiscono* il parto (§. 105.) sogliono distinguersi, in

1. *Presagienti*.
2. *Veri*.
3. *e Spurj*.

§. 167. I *dolori presagienti* non sono quasi diversi dai veri, che per il loro grado: producono una molesta sensazione di tensione, la quale nasce nella regione de' lombi, e si avanza verso il pube, e l' osso sacro, e risveglia uno stimolo di orinare, e di evacuare. Questi primi dolori sono leggieri, e durano poco tempo, e specialmente si fanno sentire fra giorno, e verso la sera, e non impediscono alla donna gravida di fare le sue faccende, ma dovunque ella sia si può promettere che le dieno tregua, e la facoltà di attendere alle sue occupazioni. Quelle che hanno altre volte partorito, non curano tali dolori, aspettando i veri e maggiori; le primaiole non avendo giusta idea di questi dolori, e tormentate da essi, stimano che il parto sia già vicino, chiamano la Levatrice, e alle volte si agitano con vari, ed inutili sforzi.

§. 168. Benchè queste doglie non sieno vere, nondimeno sono molto moleste, dimodochè la gravida presa da un tal dolore non può mutare nè la situazione, nè il luogo dove si trova, finchè non sia passata essa doglia. Durando queste la donna s' infiamma nel viso, e stringe i denti, soprattutto in tal modo tormentano la regione ipogastrica di essa, che il camminare le riesce molesto, e doloroso. Anzi alla gravida apportano talvolta sì grandi inquietudini, che non ha fermezza, s' inquieta, e si lamenta di un' angustia grande nei precordj.

§. 169. Questi dolori sono cagionati dalle prime contra-

trazioni del fondo dell' utero (§. 21.), quando l' uovo preme la bocca dell' utero, e ne spinge il segmento inferiore nella pelvi : per la qual cosa svegliano intorno ai lombi una sensazione molesta ; e perchè colla depressione dell' utero, comprimendo l' intestino retto, e la vescica, stimolano ad orinare, ed evacuare il corpo.

§. 170. L' uso di questi dolori è di dilatare a poco a poco la cervice dell' utero, e di aprirne l' orifizio, e in tal guisa rendere l' utero più atto a mandar fuori il feto.

§. 171. Si possono poi questi dolori distinguere dai veri, per la loro più breve durata, e forza minore, e per lo stato dell' orifizio dell' utero. Imperciocchè quantunque nel tempo di questi dolori il capo del feto, o l' umore dell' amnio racchiuso nelle membrane, sia premuto verso l' orifizio dell' utero, nondimeno se questo orifizio trovasi peranche pendulo e rilassato, sebbene essi dolori sieno realmente presagienti il parto, non possono giudicarsi i veri ed ultimi concludenti, se prima non si riscontra, che l' orifizio dell' utero resti appianato, e soltanto teso il segmento inferiore del medesimo.

§. 172. Neppure tutti i dolori forti del ventre, ed a ripresa, nelle gravide si devono prendere per presagienti il parto. Imperciocchè le gravide sogliono essere tormentate da dei dolori periodici del dorso, e dei lombi, simili a quelli del parto, i quali intorno alla fine del terzo mese somigliano quelli, che sono soliti a produrre, o ad accompagnare l' aborto, e negli ultimi mesi della gravidanza il parto immaturo. Si distinguono dai veri dolori (a) per l' impressione dolorosa che producono nella regione soltanto del ventre, senza scendere nella pelvi; (b) e cessano, sgravato che sia l' intestino retto; la qual cosa fa dimostrativamente vedere, che i medesimi non riconoscevano per cagione, che lo spasmo di tale intestino, e del colon.

§. 173. La gravida stia tranquilla durante questo dolore

lore che presagisce, nè rimuova dall' utero la di lui forza, spingendola verso le parti superiori col pianto, colle grida, e con i sospiri, nè con grande sforzo procuri di promovere il parto, il quale non si dee sperare fino a tanto che la bocca uterina non si renda appianata. Questi sforzi invero debilitano le forze della gravida, che si debbono conservare pei veri dolori, e non sono peranco sufficienti ad appianare i labbri pendenti della bocca uterina per aiuto del parto. Con tutto ciò dal momento che la gravida è sorpresa da questi dolori, dee procurare, che sieno pronte tutte le cose necessarie al parto, e che sia chiamata la Levatrice, la quale esamini lo stato dell' utero. Imperciocchè questi dolori non hanno un tempo prefisso, e si cangiano in legittimi; sopraggiungendo i quali, ed essendo il tutto disposto, spesso il parto segue più presto di quel che si credeva, soprattutto nelle donne che hanno altre volte partorito.

§. 174. III. *L' orifizio dell' utero*.

Quanto più si avvicina il termine della gravidanza, tanto più molle diventa l' orifizio dell' utero, e si apre. Da principio invero l' apertura esterna del medesimo si dilata, dipoi l' interna ancora fa l' istesso, in maniera che finalmente le labbra rappresentano una bocca aperta, oppure un archetto. Quanto più ancora avvicinasi il parto, tanto più si spiana l' orifizio, e la parete del segmento inferiore si assottiglia. Ricaviamo un contrassegno più sicuro del parto, che è preceduto dalla bocca spianata dell' utero, di quello che si ricavi dal di lei dilatamento. Imperciocchè ad alcune, e specialmente a quelle che partoriscono la prima volta, ed a quelle, le quali hanno l' utero situato molto obliquamente, l' apertura interna non si allarga se non quasi nell' atto stesso del parto. Più presto suole aprirsi tutto l' orifizio in quelle che hanno già altre volte partorito (§. 61.), e generalmente parlando per questa cagione suole essere in esse il parto più facile,

le, e pronto. Di rado nelle primipare si suole osservare quell' apertura anticipata, la quale in altre alle volte si osserva una settimana o due, e fino un mese intiero avanti al parto.

§. 175. IV. *La soppressione, o incontinenza dell' orina.* Dal calare e gravitare dell' utero, ora sul fondo della vescica, ora dal premere il collo della medesima, ne nasce l' incontinenza, o la soppressione dell' orina. Laonde le gravide dormendo profondamente soffrono una involontaria perdita di orina; dormendo poi leggiermente spesso sono sollecitate a orinare.

§. 176. V. *La gonfiezza del basso ventre, che scende.* Avendo la gonfiezza avanti occupato singolarmente l' ombelico, di modo che non vi resti vuoto sotto le coste spurie, scende nell' ultimo tempo della gravidanza, e lascia libere le medesime (§. 91.). La pelvi angusta, la gran mole del feto, la situazione obliqua dell' utero, ed altre cose ancora fanno eccezione a questa regola: altre volte questa mutazione succede immediatamente avanti, o nel tempo stesso del parto. Ordinariamente lo scendere è lento e graduato, rare volte precipitoso. Fintanto che il ventre si abbassa, la bocca dell' utero diviene più alta, e si sente più indietro voltata (§. 57.), talmente che nell' ultimo tempo della gravidanza quasi si sottrae al riscontro. Abbassandosi il ventre, l' orifizio ancora scende un poco nella vagina, e si avvicina al seno esterno; la gravida comunemente siede e cammina con molta difficoltà, e se non vuole pericolare, o cadere ad ogni passo, è costretta a piegare molto indietro il dorso.

§. 177. Queste cose che ho notate, possono succedere alcune settimane avanti al parto. Ma i seguenti segni si manifestano immediatamente avanti il parto.

§. 178. *I dolori veri, o sieno i dolori del parto* (§. 166.). Quando dai dolori presagienti la cervice dell' utero è dilatata, e l' orifizio spianato, per modo che l' azione del

del fondo con maggior momento vinca la resistenza della cervice, e per questo la di lui azione sia più veemente, e frequente, l' utero si contrae, e cagiona questi dolori. Sono simili certamente ai presagienti, nè differenti da essi se non nel grado, e in una maniera simile principiano ancor essi nella regione de' lombi, scendono obliquamente verso il pube, e l' osso sacro, e producono un' inclinazione, e uno stimolo di andare del corpo, e di orinare. I primi tormentano per uno spazio di tempo più breve, e tra l' uno e l' altro vi corre un intervallo più lungo; i secondi poi sono più gagliardi, e più frequenti. Affliggono con maggior dolore dei presagienti, e sono di maggior durata. Imperciocchè con maggior forza si contrae l' utero, e si comprime il segmento inferiore. La mano nel tempo de' dolori posta sopra il basso ventre, benissimo rileva la contrazione dell' utero, per mezzo dell' indurimento di esso. Le donne travagliate da questi dolori sogliono prendere in mano qualunque cosa si presenti loro, torcere la bocca, e scuotere le ginocchia &c.

§. 179. II. *L' orifizio dell' utero più aperto, e spianato.*

L' effetto dei dolori è, che appianate del tutto le labbra dell' orifizio dell' utero, l' apertura del medesimo divenga più ampia, ed ellittica. Per la stessa cagione la parete del segmento inferiore dell' utero si assottiglia a segno, che non rimane più grossa di una carta. Lo stesso segmento ancora dilatato e compresso dalla forza dei dolori, discende insensibilmente coll' orifizio; in modo però, che non cala nella stessa vagina se non in caso di malattia. A cagione della direzione della vagina, si possono toccare le sole parti laterali, ed anteriori, e non le posteriori intorno all' apertura superiore della pelvi, che le sostiene.

§. 180. III. *Le acque formate.*

Così chiamano l' umore dell' amnio premuto talmente

da' dolori, il quale spinge avanti le membrane a guisa di una vescica gonfia. Poichè in qualunque dolore, l' umore dell' amnio con gran forza è spinto dal fondo dell' utero verso l' orifizio, avanti al capo del feto, e spinge le membrane dentro l' apertura dell' orifizio, le quali in forma di cuneo aprono, e portano abbasso l' orifizio. Così certamente le membrane rassomigliano una vescica ripiena di acqua, la quale premuta da una forza gagliarda resiste fortemente, ed impedisce che il capo del feto sia sentito dal dito esploratore. Tosto che l' azione del fondo diminuisce, la contrazione del segmento minore riprende vigore; il liquore dell' amnio ritorna dentro; e il capo si può toccare, ricoperto solo dalle membrane, che per la loro sottigliezza neppure si sentono; di nuovo s' ingrossa lo stesso segmento inferiore, l' apertura ellittica si contrae, e sale, in grado però minore di quello che era avanti al dolore; e finalmente ritorna la quiete.

§. 181. Mentre tali cose succedono nell' utero nel tempo di ciascun dolore, la partoriente ancor non volendo, ritiene il respiro, e coll' efficace contrazione dei muscoli del basso ventre, e del diaframma, aiuta l' azione del fondo dell' utero (§. 275. *e segg.*). Indi ne nasce, che la faccia s' infiammi, il polso divenga più forte, e più frequente, e compressi i visceri del basso ventre sopraggiunga il vomito, che è un contrassegno del parto vicino, e giovevole alla partoriente; al contrario potrebb' essere pregiudiciale, e di cattivo segno, qualora fosse continovato, e senza riposo, rimandando fuori qualunque cosa che si facesse prendere alla partoriente, perchè grandemente la debiliterebbe; e potrebbe presagire ancora la stessa morte, se tantoltre si avanzasse da far portar fuori col vomito schietta bile, e sangue nero, o fetido.

§. 182. L' accennata vicenda di dolori, e di quiete, dura fintanto che l' apertura dell' orifizio dell' utero non

giun-

giunga ad uguagliare l' apertura superiore della pelvi, e togliendosi l' orlo o margine dell' orifizio, non si faccia un canale continuato tra il fondo dell' utero, e la vagina. Allora niuna cosa fa ostacolo al feto, che è per uscire, se non la vagina. Laonde l' umore dell' amnio, non più respinto anche nell' intervallo de' dolori, resta avanti al capo. I dolori poi per la veemenza, e per la frequenza continovamente spingono più avanti esso umore dell' amnio col capo, ed allargano i lati della vagina. Finalmente la vagina affatto dilatandosi, la vescica formata dalle acque comincia ad uscire dalla vagina, allarga l' orifizio di essa, manda indietro il perineo, si rompe nel tempo dei dolori veri del parto, e subito comparisce ed esce il capo.

§. 183. Mentre ciò succede, la donna sente nella regione della pelvi un dolore particolare, una pressione, ed uno stimolo di orinare, e di andare del corpo (§. 178.) non essendo insolito avanti che venga fuori il capo, che ella anche vada effettivamente del corpo. Finalmente quando il capo passa il seno, in quelle che partoriscono la prima volta, il freno principia a restare abolito, stato violentemente, e con molto dolore fino allora stirato; ed in esse parimente più che in quelle, le quali hanno altre volte partorito, si allarga l' apertura dell' utero, e della vagina, con più acerbo dolore.

§. 184. Gli ultimi *dolori* si riducono a segno fitti, che appena danno intervallo, cagionano grandissimi spasimi, molestano oltremodo la partoriente, e perchè scuotono tutto il corpo, con ragione si chiamano *sconquassatorj*. Nell' atto di essi la partoriente crede, che le siano lacerati i lombi, e tutta la regione del basso ventre.

§. 185. Presagiscono questi dolori

1. *Un mucco tinto di sangue*, a cui si dà il nome di *segno*. Senza dubbio l' orifizio dell' utero grandemente dilatato distrae talmente alcuni vasi, che gettano il sangue, tan-

to più abbondante, quanto più si avvicina il parto: o una parte delle membrane staccata dall' utero rompe alcuni dei piccoli vasi di esso, dai quali gemono alcune stille di sangue: non però in tutte le donne comparisce questo mucco sanguigno.

2. *La fronte bagnata di sudore*. Questo alle volte si diffonde sopra tutta la faccia, e per tutte le parti superiori del corpo, per causa dell' agitazione, e delli sforzi del medesimo.

3. *L' impazienza della partoriente*, la frequente mutazione del luogo, l' aspetto inquieto, ed i vari desiderj. Sogliono le partorienti quasi chiedendo aiuto prendere colle mani gli astanti, ed i corpi vicini.

4. *Il lamento mandato fuori con voce più alta*.

5. *Il tremito, in quelle che partoriscono per la prima volta*. I genitali di queste essendo grandemente sensibili, nel tempo del parto, e specialmente in quel momento, nel quale il capo stà per uscire dalla vagina, sono assalite da crudelissimi tormenti: indi nasce un piccol grado, e continovato di convulsioni, che chiamasi tremito, il quale cessa tosto che la donna abbia partorito, Nelle pletoriche, massimamente essendo obliqua la situazione dell' utero, il detto tremito si converte in convulsioni pericolose. Si uniscono alle volte il dirugginio de' denti, la sincope, o una leggiera sonnolenza framezzo i dolori.

§. 186. Incerto è il tempo, in cui si rompono le membrane, e si versa l' umore dell' amnio. Ben di rado l' uovo, o sia il sacco vien fuori tutto intiero; ciò succede quando la pelvi è ampia, il parto è immaturo, non però il primo, e non siavi altro insolito impedimento. Nel parto migliore le membrane non si rompono prima, che allargato non sia tutto l' orifizio, e il capo riempia l' aperture della vagina, e che le medesime non sporghino fuori delle parti pudende forzate; fino a tal momento cotesto sacco o vescica aiuta il dilatamento della vagina, e del seno esterno. Perduto l' umo-

umore dell' amnio, le contrazioni dell' utero divengono meno eguali, perchè il corpo del feto inegualmente e meno si presta alle loro azioni. Nulladimeno sogliono le medesime rompersi frequentemente dentro la vagina, e dentro la stessa bocca dell' utero; quello che si fa più tardi dai dolori moderati, molto presto si produce dai gagliardi; prestissimo poi ancora quando le membrane sieno molto sottili, e molto tardi quando sieno grosse. Diversamente succede, quando l' utero, e il feto sono mal situati.

§. 187. Benchè l' uovo o sacco dalla forza de' dolori sia depresso nell' asse della pelvi (§. 111.) nondimeno dalla parte posteriore della vagina, e dal perinèo si muove verso la parte anteriore della medesima, e verso il seno esterno, calando sopra un piano inclinato, e curvo (§. 9.). Dopo che l' umore dell' amnio è uscito, l' occipite è diretto verso il seno con quella parte di se, nella quale la sutura sagittale si unisce alla lambdoidea, ed essendo esso acuto, a somiglianza di cuneo, può spignere avanti le adiacenze, dilatare le vie, aprire il seno, e reprimere il perinèo. Frattanto il sincipite colla faccia è posto dietro al perinèo. Allontanato indietro il perinèo, il vertice e il sincipite escono fuori del seno, e l' arco dell' osso del pube (§. 11.) fa talmente l' uso d' ipomoclio, che appoggiandosi a quello la nuca, la faccia esce fuori. La minore altezza ancora degli ossi del pube aiuta lo scendere dell' occipite prominente sotto quest' arco; imperciocchè possiamo considerare l' occipite come la punta di un cono, la di cui base sia la faccia.

§. 188. Del rimanente la comparsa involontaria delle orine, che succede nel tempo del parto, avanti che il capo cali nella pelvi, non si dee confondere coll' uscita dell' umore dell' amnio, nè delle acque nominate spurie.

§. 189. L' umore dell' amnio si distingue per la sua consistenza dall' orina. Questa è sottile, limpida, e giallo-

lognola, o rossiccia, quello poi è grosso, glutinoso, meno trasparente, biancastro, muccoso, quasi imbevuto di marcia, di un colore e odore particolare, e moltissimo nauseante. Se sarà uscita l' orina, la vescica acquosa dell' amnio si tocca alla prima comparsa del dolore, ma se sarà uscito l' umore del medesimo, si sentirà solamente il capo.

§. 190. Una, o due settimane avanti il parto, anzi alle volte più presto, geme dalle parti genitali della donna gravida un copioso involontario umore, che non è accompagnato da alcun dolore, e non è indizio di parto immaturo. Allora l' orifizio dell' utero è dilatato soltanto quanto basta a ricevere il dito minimo. Quando poi è imminente il parto, l' umore dell' amnio racchiuso tuttavia nelle membrane si sente. I Periti dell' arte ostetricia chiamano questo flusso, *profluvio dell' acque spurie*.

§. 191. Non si sa l' origine di questo umore. Non si può attribuire all' allantoidèa rotta, nè al trasudamento, nè alla lacerazione delle membrane. Si accosta più al vero il dire, che nasca dalla rottura di qualche vaso linfatico, di qualche idatide nella cervice dell' utero, da una scoppiata idropisia esistente nelle stesse membrane, ed alla rottura d' un uovo infecondo.

§. 192. Pertanto se nell' ultimo mese della gravidanza all' improvviso comparisca venir fuori dalle parti genitali un umore, questo non si giudichi dell' amnio, se prima non si sarà ciò con riscontri verificato. Laonde la gravida non si dee stimolare a fare ancora gravi sforzi: anzi se il tatto ci averà assicurato quell' umore essere acque spurie, le si dee persuadere il riposo, acciocchè non si dia motivo ad un parto immaturo. Poichè non ogni profluvio di acque spurie è senza pericolo, ma alle volte l' utero privo di questo umore perduto in copia, è necessitato a contrarsi.

§. 193. Finora nel parto abbiamo condotto il feto fino all'

all' uscita del capo. Nel parto naturale spontaneamente ne vien dietro il corpo. Il capo che è la parte maggiore del corpo ne ha preparata la strada. Gli omeri invero sono più larghi, ma l' apertura superiore della pelvi lascia loro libero l' ingresso, nè vi è nell' apertura inferiore cosa che ne ritardi l' uscita (§. 9.).

§. 194. Ancora l' umore dell' amnio scorrendo immediatamente avanti al feto, nel parto felice rende lubriche le strade, che sono bagnate da umori muccosi separati nella cervice dell' utero, e nella vagina. Una inverniciatura untuosa, crassa e tenera, rende, e conserva l' istesso corpicciolo del feto levigato, mobile, e immune da qualunque pericoloso soffregamento.

§. 195. Nè si dee passare sotto silenzio la mutazione del capo, che succede nel parto. Nell' utero è rotondo, e un poco maggiore dell' aperture della pelvi, ma dalla forza de' dolori, e dalla resistenza del contorno della pelvi, vien ridotto in una forma lunga dall' occipite alla fronte; contribuiscono a questo allungamento le suture degli ossetti, e la prominenza formata nell' occipite al principiare della sua discesa.

§. 196. Non si devono tralasciare i vari periodi di discesa dell' uovo, o del capo, o di altra qualunque parte. Il primo è quando dilatato il segmento inferiore, il capo compresso dentro l' apertura superiore della pelvi è cinto dall' apertura dell' utero come da una ghirlanda. Il secondo, quando il capo riempie per modo la capacità della pelvi, che si possa toccare vicino al seno delle parti pudende; allora dicono, che si può porre sopra il capo la corona. Il terzo tiene fisso il capo nel seno delle parti pudende, con fiero dolore della partoriente, come se fosse crudelmente lacerata. Il quarto manda fuori il corpo. Il quinto la placenta.

§. 197. Dopo il feto esce ancora la placenta, staccata dalla continovata contrazione dell' utero. Le fibre dell'

utero contratte dalla placenta espellono la medesima, che si stacca nella seguente maniera; scendendo il fondo, e il corpo dell' utero contraendosi verso l' asse longitudinale, spingono quella già mobile verso l' orifizio, e la mandano fuori.

§. 198. Adunque con tali artifizj si compisce il parto semplicissimo, sanissimo, e non accompagnato da alcuno straniero sintoma, o sia il parto intieramente naturale, e facile.

CAPITOLO IX.

DELLO STATO DELL' UTERO DOPO IL PARTO.

§. 199. L' Utero per sua propria natura (§. 95.) nuovamente si contrae, finchè non sia tornato al pristino stato, e quasi come era avanti della gravidanza. La forza elastica, che ha molto sofferto, perdendo qualche poco della sua attività, non è maraviglia, che l' utero non riceva più la stessa robustezza, e strettezza, e non si chiuda in tutto il suo orifizio (§. 124. *num.* 2.).

§. 200. Contratte le fibre motrici dell' utero, i vasi di esso dilatati dal sangue contenuto, in parte sono compressi, in parte di nuovo esercitano la propria forza di contrazione: quindi diminuitane la capacità, spingono per mezzo dei vasi capillari nei tronchi più grandi delle vene la porzione più sottile del sangue contenuto, spargono poi per mezzo dei maggiori orifizj il sangue più grosso nell' utero, e cagionano l' emorragìa, la quale, contraendosi sempre più l' utero, cessa da per se dopo una mezz' ora, o un' ora intiera, o al più dopo due.

§. 201. In questo intervallo i vasi dell' utero non si chiudono affatto, ma rimangono aperti per uno spazio

di

di tempo indeterminato ; in alcune alle volte per più settimane, in altre senza verun danno, appena uno o due giorni, anzi poche ore, tramandano sul principio un leggiero stillicidio di sangue , e indi di siero grosso quasi di sangue e di latte. Chiamano quello *Lochj rossi*, questo poi *Lochj bianchi*. I vasi a poco a poco chiusi , per aver ripresa la loro elasticità, tramandano solamente un siero , finchè affatto vengano a chiudersi.

§. 202. Se questa contrazione dell' utero si effettua egualmente in tutta la di lui circonferenza, ed il sangue che esce non si trattiene in esso , il tutto passa senza dolore. Soffre poi molto la partoriente, se le fibre si contraggono inegualmente, e le une dopo l' altre ; succeda poi ciò o dalla debolezza originata diversamente nelle diverse fibre dalla gravidanza , dalla situazione obliqua dell' utero, dalla posizione trasversale del feto &c.; o dalla lunghezza del parto ; o dall' immaturo spargimento dell' umore dell' amnio, che cagiona una ineguale contrazione intorno alle membra del feto , continovata anche dopo il parto ; o dalla troppo veloce contrazione dell' utero dopo esso parto; o dal sangue aggrumato che ristagna dentro i vasi , e nella cavità dell' utero ; o da una porzioncella di placenta, o di membrana rimastavi; o dall' aria introdottavi , che produce lo spasimo; o da qualunque altra cagione .

§. 203. Questi dolori sono chiamati *dolori dopo il parto*, la sensazione de' quali in alcune è simile al dolore vero, che precede il parto , in altre allo spurio . Pertanto il dolore della prima specie (§. 178.) nato nella regione de' lombi cala verso il pube , e l' osso sacro, e stimola a andar del corpo , e ad orinare , di maniera che non di rado l' orina , e gli escrementi , e singolarmente gli umori contenuti nell' utero , o altri corpi stranieri , in una maniera meno grande , e meno forte , ma in parte somigliante ad un vero parto, sono mandati immediata-

mente fuori. Quello poi della specie seconda passeggia nella regione del basso ventre sopra il pube, e verso il dorso.

§. 204. Nella medesima maniera questi dolori sogliono tormentare tanto quelle che partoriscono per la prima volta, quanto quelle che hanno già dato alla luce altri parti; in alcune certamente con maggiore, ed in altre con minor veemenza, se forse non si rendono più soffribili in quelle che partoriscono la prima volta, per la maggior robustezza dell' utero. Se non sopraggiungono sintomi stranieri, da per se cessano dentro lo spazio di ventiquattro ore; nel mezzo di questo termine sogliono crescere per la veemenza, e per la frequenza, e dopo tal tempo sogliono diminuire.

§. 205. Benchè i semplici dolori sieno privi di qualunque pericolo, nondimeno alle volte tormentano a segno, che le partorienti giudicano più leggieri i dolori stessi del parto, e non è maraviglia, perchè l' intensione dei dolori nel parto è sperimentata meno ineguale.

§. 206. Il sangue, che finora teneva disteso l' utero, dalla contrazione del medesimo è spinto verso l' alto dopo il parto; portato verso le mammelle, aumenta e distende le medesime, e produce una separazione più abbondante del siero latteo, e tosto di latte effettivo, svegliando nel corpo una febbre efimera, addomandata *febbre del latte*. Queste cose sogliono per lo più succedere il terzo giorno dopo il parto, al qual tempo l' utero si trova quasi del tutto contratto.

§. 207. Quella stessa febbretta produce una buona separazione di latte, come per una specie di crise, il quale avanti questo tempo era sieroso, sottile, e detto *Colostro*.

§. 208. Manifestano, e distinguono una donna puerpera da quella, che ha il flusso mestruo, i seguenti segni.

1. Le parti genitali esterne gonfie, rilassate, e la vagina dilatata.

La

2. La bocca dell' utero rilassata, cedente, gonfia, e non chiusa bene.
3. Il basso ventre grande, cedente, pendente, e deturpato da grinze, e pieghe.
4. Le mammelle turgide di latte, colla papilla grossa, e col disco o areola larga, e sparsa di minori papillette.
5. Il flusso de' lochj rossi, e bianchi.
6. Un certo odore grave, e proprio a cotesto tempo del puerperio.
7. Nel cadavere l'utero suol'essere grande, e di grossissima sostanza, o parete.

CAPITOLO X.

DELLA DIVISIONE DEL PARTO.

§. 209. SI chiama funzione sana del corpo umano quella che si eseguisce con facilità, con piacevolezza, e con una tal quale stabilità; morbosa poi quella, che vien prodotta con dolore, e con molestia, o grave affaticamento. Questa generale descrizione delle funzioni sane compete certamente a tutti, se si eccettui il parto, con questa differenza che le funzioni chiamate vitali, si eseguiscono senza che se ne abbia sentimento.

§. 210. Diversissima poi è la ragione del parto; imperciocchè ogni parto si fa con sensazione più o meno molesta, con tormento, e affaticamento; laonde per questo titolo differisce dalle altre funzioni; ovvero ogni parto è da reputarsi morboso. La rara facilità di certe donne, che senza molta fatica partoriscono, non le libera da esser considerate come tutte le altre, relativamente al supposto stato: poichè queste non sono libere affatto da ogni e qualunque dolore, ed hanno le parti viziosamente rilassate, e insensibili.

§. 211.

§. 211. Benchè poi qualunque parto sia molesto, e in certo modo morboso, quello nondimeno che ho descritto di sopra (Cap. V. e Cap. VIII.) è perfettissimo: imperciocchè viene accompagnato da pochissimi dolori, ed a cagione dei minori impedimenti si compisce con somma facilità, ed ultimato che sia, non vi è da temere alcun danno per la madre, nè per il feto; perciò questo parto ancora se si paragoni con gli altri, a ragione si chiama *facile*.

§. 212. Quando poi vi sono da superare molti e più gravi impedimenti, talmentechè il parto sia congiunto con forti dolori, e si avanzi molto lentamente, e per questo cagioni nella madre, e nel fanciullo qualche malattia; si giudica *difficile, e laborioso*.

§. 213. Che se si presentano al feto, che è per uscire, impedimenti non superabili dalla natura, e il parto non possa seguire secondo le leggi naturali, si chiama *preternaturale*, e meglio anche si direbbe *artificiale*.

§. 214. Quando che poi, tanto il facile, che il difficile, si possono effettuare per opera della natura, ambidue si chiamano *naturali*. Il primo non ha alcun bisogno dell' aiuto dell' arte, il secondo poi da questa è molto aiutato, ed accelerato.

§. 215. La medesima specie di parto si può chiamare ora difficile, ora preternaturale, secondo che l' impedimento è maggiore, o minore, o per la sua intensione, o per le sue circostanze: si danno però degli impedimenti, che rendono talora il parto artificiale.

§. 216. Il parto per essere perfettissimo, deve avere i seguenti requisiti.

1. Dee succedere compito il nono mese solare della gravidanza.
2. La pelvi deve avere la figura descritta nel Cap. I.
3. L' utero dee stare nell' asse della pelvi.
4. Il feto deve essere nell' asse dell' utero, col capo pendente

dente in giù, e colla faccia rivolta verso l' osso sacro.

5. Le membra del feto devono avere una giusta proporzione.
6. Col presentarsi del capo non dee portarsi fuori altra parte.
7. La placenta dee venire immediatamente dopo il feto.
8. La madre dee godere di una perfetta sanità.
9. L' impulso de' dolori deve essere efficace.
o. Le parti genitali non devono essere attaccate da male alcuno locale.
1. Il feto deve essere sano, e vigoroso.
2. Il parto in poche ore dee compirsi.
3. La madre, ed il fanciullo non devono esser tormentati da malattia cagionata dal parto.
4. Lo stesso parto non deve essere sconcertato dalla Levatrice.

§. 217. I. Ho detto *il parto dover seguire compito il nono mese della gravidanza*.

La natura, come c' istruisce la più diligente osservazione, ha stabilito il suddetto termine del parto maturo, cioè la fine della trentanovesima settimana, ed allevolte della quarantesima, e difficilmente al di là si prolunga. Niente influiscono in ciò la poca energia del seme, la costituzione inferma e debole del padre, la disposizione atrofica ed etica della madre, e per la quale il feto resti privo del sufficiente alimento; niente lo stato cachettico della stessa madre, il flusso mestruale, che accade nel tempo della gravidanza, la diarrea, ed altra malattia; niente una passione più veemente della madre, come sarebbe la tristezza; niente il vitto di cose stravaganti, o il digiuno; niente la debolezza, o disposizione morbosa del feto; niente più feti contenuti nell' utero.

§. 218. Imperciocchè tanto è lontano, che queste cagioni trattengano il feto nell' utero, che piuttosto ne affrettano l' uscita. Le vedove certamente con queste vane

ne specie si studiano di difendere i loro illeciti amori, e di guadagnare qualche eredità, e di condurre nel loro partito alcuni Medici ancora, o troppo creduli, o avidi di guadagno: ma queste sono cose che non hanno sussistenza, e sono obbrobriose. Non si debbono però riferire a questo genere i feti concepiti nelle tube, o fuori dell' utero, nè i feti induriti, o ossificati, detti ancora pietrificati.

§. 219. Anche avanti il nono mese il feto non si dee giudicare maturo. Nel settimo mese certamente può campare, nondimeno con tutta ragione si distingue dal maturo. Imperciocchè il fanciullo nato avanti il tempo non vagisce come sogliono vagire gli altri, ma manda fuori un suono simile ai sospiri ottusi degli adulti. Subito nato, prende sonno: appena piange, se non è agitato da qualche dolore, e se non è scosso non si desta, e destato che sia non appetisce cibo. Molto vagiscono quelli, che sono tormentati dal dolore degl' intestini. E' talmente sensibile al freddo, che le mani, ed i piedi gli diventano presto gelati, se dall' esterno calore non sieno riscaldati. E' ancora debole, e soggetto alle convulsioni, se non sia custodito e nutrito con somma cura, e delicatezza; in un tempo indeterminato dopo il parto acquistate le forze vagisce, cerca il latte, apre vivacemente gli occhi, e guarda all' intorno. Del rimanente accostato alla mammella, se non è impedito da malattia prende il latte, benchè in principio sia in stato di prenderne poco.

§. 220. I seguenti indizi dimostrano il feto essere immaturo.

1. Tutta la cute, specialmente nell' estremità degli arti, e nella faccia rosseggia, o è di color porporino, anzi alcune volte livida. Il sangue si vede a traverso della tenera epidermide. Le palme delle mani, e le piante de' piedi hanno un colore parimente porporino, o livido.
2. Una morvida e alta lanugine copre il corpicciolo, e spe-

specialmente le parti laterali della faccia, e il dorso.

3. Il corpicciolo il più delle volte è macilente, e poco musculoso, gli arti gracili, e sottili; la cute flaccida, grinzosa, e asciutta, la quale è priva di pinguedine, e fa discernere quasi allo scoperto i muscoli.

4. La fontanella batte fortemente, e le ossa del cranio sono molto mobili.

5. La faccia deforme, e quasi di vecchio, con visibili rughe, e con la bocca grande, e larga. L' aspetto, e l' odore del feto è ingrato. Le labbra, e gli orecchi sono coperti di una tenerissima epidermide, di un color rossigno, quasi di rosa. Gli orecchi molto sottili, simili a membrane, con le orecchiette piccole e ciondolanti. Dal colmo del mento, e del naso si alzano dei tubercoli sebacei come monticelli biancastri. La lingua è molto rossa.

6. Gli occhi chiusi, con le palpebre unite, le quali molto poco si aprono allorchè al fanciullo è levato il lume davanti alla faccia. Gli embrioni immaturi non sogliono guardare attorno con tanta vivacità, come sogliono guardare gli altri fanciulli.

7. I capelli biancheggianti, o giallicci, e lucenti, e ne ho veduti alcuni averne molti, e folti, e della lunghezza di un pollice; l' unghie ancora delle mani, e de' piedi corte, tenere, e molli, facilmente pieghevoli come un foglio di carta sottile, e che non sporgono fuori delle dita, sebbene alcune volte siano lunghe nelle mani. I cigli e sopraccigli delicatissimi, e assai lisci. Cosa debba sentirsi del volgar segno del feto immaturo ricavato dalla mancanza dei capelli, e delle unghie, abbastanza resta dimostrato.

8. Lo scroto suol' esser rosso, e gonfio, e senza i testicoli, i quali alle volte si trovano negl' inguini sopra le ossa del pube, e qualche volta uno solo nello scroto. Le femmine hanno ancora le labbra delle parti pudende molto gonfie. Le papille delle mammelle rosse, e piccolis-

sime come un capo di spillo, e senza areola visibile.
9. Il peso del feto immaturo non arriva a sei libbre, spesso è minore delle cinque libbre, altre volte è fra le cinque, e le sei. Essendo il peso dei feti maturi rare volte minore di sei libbre, e sempre maggiore di cinque, il peso più leggiero delle cinque libbre indica di certo, che il feto è immaturo; il più leggiero poi delle sei indica solo probabilmente, che il feto sia immaturo, e deve ciò ricavarsi dalle altre circostanze.

§. 221. Quanto più il feto si accosta al termine stabilito, tanto meglio può soffrire l' aria, e vivere; nè si deve quì ascoltar il buono IPPOCRATE, il quale afferma, che il fanciullo di otto mesi non può campare.

§. 222. Il parto immaturo alle volte si sbriga più lentamente del maturo, se la cervice dell' utero grossa, nè per anco dilatata, nè assottigliata sufficientemente, oppone al fondo dell' utero un più grande ostacolo, soprattutto venendo indebolita l' azione, o forza dei dolori. La strada più stretta, e sufficiente unicamente per un feto di minor volume, rende il dolor del parto più corto (1). Quelle donne, che hanno la pelvi stretta, danno alla luce con più facilità il feto acerbo, che il maturo.

§. 223. Il parto di gran lunga oltre il debito tempo ritardato, se pure alcuna volta succede, senza dubbio è più difficultoso del maturo; imperciocchè il feto essendo più grande, e lo spazio della fontanella nel capo diminuito, rendono esso capo più grosso, e meno compressibile, e perciò meno atto, e più malagevole a passare per la pelvi. Del rimanente i parti molto tardivi sono rarissimi. Ne ho osservati però di quelli di dieci mesi, i quali non sono stati più laboriosi di quelli di nove mesi.

§. 224.

(1) Se il feto nelle supposte circostanze di strada angusta non fosse d' insolita piccolezza, o acerbo, succederebbe tutto il contrario, vale a dire infinitamente più si allungherebbero i dolori.

§. 224. Dalle cose sopraddette si può intendere richiedersi per il parto facile, e per sua natura perfetto, ancora un termine prefisso.

§. 225. II. Che *la pelvi abbia la figura descritta nel capitolo primo*, è uno tra i principali requisiti.

L' angustia troppo grande della pelvi impedisce il passaggio al feto; la troppa ampiezza dispone al prolasso dell' utero. Questa specie di malattia porta seco più incomodo, ed è più pericolosa, che non è il suddetto stato di angustia.

§. 226. III. *L' utero deve coincidere coll' asse della pelvi.* In questa guisa certamente niuna nociva resistenza si oppone dagli ossi della pelvi al feto, che è per uscire. Resistono bensì grandemente se l' utero si allontana dall' asse della pelvi, e per questa causa il cranio del feto vien diretto non verso l' apertura, per la quale naturalmente dovrebbe uscire, ma verso qualche osso.

§. 227. IV. *Il feto deve stare nell' asse dell' utero col capo in giù pendente, e colla faccia rivolta all' osso sacro.*

Imperciocchè se il feto si discosta da quest' asse, il capo nel suo passaggio è trattenuto dalla resistenza delle ossa, non riceve tutta la forza dei dolori, o presentasi invece di esso un' altra parte, rende vana qualunque opera della natura, e si rende bisognoso dell' aiuto del Professore.

§. 228. V. *Le membra del feto abbiano una giusta proporzione.*

Le membra, che eccedono la giusta proporzione, non possono venir fuori. Perciò il peggiore impedimento al parto si è il capo più grande del giusto, l' idrocefalo, il basso ventre gonfio, il tumore cutaneo straordinario, e due feti insieme uniti.

§. 229. VI. *Presentandosi il capo, non vi si deve unire altra parte del corpo.*

Non solo la combinazione di un' altra parte rende lo

spazio più angusto, ma ancora talmente rimuove il capo dal suo asse, che per tal cagione il parto diventa sempre difficile, e spesso preternaturale. Il cordone invero quando esce col capo non ritarda l' uscita di esso, ma se vien compresso, toglie la vita al feto.

§. 230. VII. *La placenta seguiti immediatamente il feto.*

Per lo più la placenta vien dietro da per se nel parto buono e facile (§. 197.); nulladimeno acciocchè il parto riesca del tutto felice, necessariamente si richiede questa condizione: sebbene alcune volte nel parto anche felicissimo ella manchi.

§. 231. VIII. *La madre goda di una perfetta sanità.*

Giacchè lo stesso parto è in qualche modo una specie di malattia (§. 211.), congiunto con altra malattia forma un' infermità complicata, e pericolosa. Ma per conoscere qual giovamento, o danno apporti al parto lo stato sano, o infermo della madre, si cerca

§. 232. Primo. *Che cosa conferisca al parto l' età della madre.*

Comunemente si stima che l' età della madre in questo affare sia della massima importanza, cosicchè molti si persuadono, che le donne o di troppo tenera età, o di età troppo avanzata difficilmente possano partorire. Io veramente accorderei, che l' età di mezzo fosse la più adattata a soffrire gl' incomodi del parto, e della gravidanza, ed i sintomi del puerperio; ma pure l' osservazione ci fa vedere, che questa età non è quella, la quale rende i parti più facili. Le giovani certamente per la maggior sensibilità delle fibre, talora sono agitate da più dolori: quelle ancora che in età più avanzata partoriscono per la prima volta, patiscono più, e partoriscono con maggior lentezza, a cagione delle fibre più difficili a distendersi, specialmente per la resistenza del perineo; frattanto però se tutto il resto va bene, il parto riesce felicissimo, e questa resistenza nata o dalla sensibilità,

o dalla

o dalla rigidezza delle fibre; è superata dalla forza dei dolori.

§. 233. Secondo. *Se la femmina grassa partorisca più difficilmente.*

Il buono IPPOCRATE certamente dichiarò, contro l' esperienza, essere sterili le femmine molto pingui: altri ancora pensarono, che trovandosi l' orifizio dell' utero circondato da pinguedine, potesse essere un grave ostacolo al parto. Ma l' esperienza insegna, che l' orifizio dell' utero non è da veruna pinguedine circondato, e concesso che ella vi si trovi, pure per essere cedentissima, appena produrrebbe alcuno impedimento, come non produce alcuna resistenza al feto quella, che trovasi intorno alla vagina, e alle parti genitali esterne. Le troppo grasse soffrono solo l' incomodo di avere minor forza ne' muscoli del basso ventre, e del diaframma, e di poter ritenere il fiato solamente per un brevissimo spazio di tempo, e perciò non possono produrre che brevi e deboli sforzi: nulladimeno la minore azione dei dolori è compensata dalla minor resistenza della cervice dell' utero, cagionata dal rilassamento delle fibre.

§. 234. Terzo. *Se la troppo macilente provi maggior difficoltà nel partorire.*

E' ridicola la ragione presa dall' osso del coccige, quasichè difficilmente non possa cedere per i ligamenti inariditi, o quasi seccati: poichè i ligamenti non si seccano in un corpo sano, benchè macilente, qualora sia in una età atta a partorire. Del rimanente quei ligamenti che in un corpo più robusto fortemente resistono, indicano esservi ancora una maggiore e proporzionata forza delle fibre dell' utero per vincere quest' ostacolo.

§. 235. Quarto. *Se la donna piccola partorisca più difficilmente.*

In questo caso il feto corrispondendo alla statura della madre, il di lui cranio suole avere la giusta propor-

zio-

zione alla pelvi della medesima: non presentandosi adunque al feto alcuno speciale ostacolo, non pare che vi sia alcuna cagione sufficiente per produrre un parto difficile.

§. 236. Quinto. *Se la gobba, e la zoppa partoriscano più difficilmente.*

Se la gobba, e la zoppa hanno la pelvi ben conformata dalla natura, per cotesti vizi il parto non è impedito. Può certamente succedere, che nella gobba venga più lentamente per il vizio del petto, perchè non può ritenere lungamente il fiato, e fare sforzi molto gagliardi. Se poi l' esser gobba, o zoppa, ha avuto origine dalla rachitide, per lo più vi si aggiunge una notabile strettezza, e cattiva conformazione della pelvi (§. 12.). Allora succede, che tanto le gobbe, che le zoppe partoriscano più difficilmente.

§. 237. Sesto. *Se la debolezza della partoriente renda il parto difficile.*

L' esperienza dimostra, che la debolezza della madre non ritarda il parto, se non vi sieno altri impedimenti. Imperciocchè per partorire, l' azione del fondo dell' utero deve superare la resistenza della cervice del medesimo. La partoriente robusta invero fa gagliardi sforzi, ma anche la cervice oppone una forte resistenza: la debole poi manda fuori il feto con deboli sforzi, ma è debole ancora l' ostacolo della cervice. Adunque nell' uno, e nell' altro caso, all' azione è proporzionata la resistenza, e per questo l' effetto riesce uguale. Si eccettui il caso, in cui, benchè tutte le altre circostanze sieno favorevoli, le forze della donna sono talmente infievolite, che cessino gli stessi dolori, e si debba ricorrere al sussidio dell' arte per estrarre il feto.

§. 238. Settimo. *Se vi sono malattie che possano contribuire al parto.*

A. Vi sono assolutamente alcune malattie, che rendono il

il parto difficilissimo, anzi preternaturale, cioè le convulsioni, e l' emorragia dell' utero, delle quali a lungo si parlerà.

B. Altre, come sono le affezioni spasmodiche e dolorose, specialmente del basso ventre: per esempio il vomito morboso (§. 181.), la colica, la nefritide, la tosse gagliarda, la dissenterìa, e massimamente il tenesmo, accrescono la naturale difficoltà del parto. Imperciocchè irritata, e contratta per consenso la bocca dell' utero, ne nascono dei dolori spuri, contrari ai veri. Sempre diminuiscono ancora la forza dei veri dolori, e l' azione della respirazione.

C. Ancora le stesse malattie del petto sono alquanto inasprite dal parto, e alquanto diminuendo l' energìa degli sforzi, e non permettendo sennonchè malamente sia ritenuto il fiato, ritardano lo stesso parto.

D. L' ernie, specialmente ombilicali, impediscono il ritenere il fiato, e la contrazione de' muscoli del petto, le medesime si aumentano a segno, che non di rado si fanno incarcerate. Si debbono stimare pessime quelle, che gonfiano le labbra del seno. Dall' ernia incarcerata, per la pressione fatta in quelle vicinanze dal feto, con molta facilità suol venirne la cancrena, se avanti i dolori, gl' intestini non sieno stati rimessi.

E. L' enfiagione, e il dolore dei piedi, e le varici, debilitano le forze, e la contrazione de' muscoli.

F. L' altre diverse malattie non accrescono di natura loro il travaglio del parto: queste poi inasprite, e convertendosi in un carattere più maligno, rendono ancora il puerperio molto pericoloso: poichè, quando vi è un' altra malattia, nel tempo dei dolori segue un maggiore orgasmo del sangue, ed un maggiore indebolimento di forze.

G. Altre malattie non si risanano se non dopo il parto.

H. Quelle poi che nascono dalla gravidanza, compito il parto, cessano da per loro.

§. 239.

§. 239. Ottavo. *Se le donne indocili, o pusillanimi cooperino a ritardare il parto.*

Perchè le donne di questo carattere col ritenere il fiato non aiutano la forza della contrazione dell' utero, ma con i loro sospiri, e grida diminuiscono la forza dei dolori veri: e perciò languidamente, e svogliatamente vengono a produrre i necessari sforzi. Inoltre ricusano di esser poste in una conveniente situazione, e per questa ragione maggiormente ritardano l' uscita del feto invece di favorirla. Ancora un improvviso, e grande spavento alcuna volta può sospendere l' azione dei dolori.

§. 240. IX. *Sopratutto l' impulso dei dolori sia efficace.*

Questo in verità difficilmente è per mancare, qualora si trovino i dovuti requisiti. Che se per le cagioni addotte di sopra (§§. 233. 236. 237. 239.) o per altre ancora oltre le suddette, alle volte apparisca minore la forza dei dolori, questa si deve aiutare coll' arte, o fisica, o morale. Se l' utero è situato obliquamente, la forza dei dolori, che manca, si può in alcuni casi risvegliare per mezzo dell' arte.

§. 241. Non sono certamente lodevoli i dolori d' una forza subita, e grande, e che producono un precipitoso parto. Da ciò ne sogliono nascere i seguenti mali.

1. L' umore dell' amnio, rotte le membrane, si versa prima del tempo.
2. La bocca dell' utero si apre violentemente con gran dolore, si abbassa, ed anche si lacera.
3. Vien lacerato ancora il perineo.
4. Si rompe il cordone ombelicale.
5. La placenta staccandosi tutta ad un tratto, e subitamente cadendo, lacera l' utero in modo, che si perda in larga copia il sangue.
6. La medesima quando è fortemente attaccata, tira seco il fondo dell' utero fuori delle parti genitali, e vi produce l' infiammazione.

§. 242.

§. 242. X. *Le parti della generazione non debbono essere affètte da malattia locale.*

Quantunque sieno molte le malattie delle parti della generazione, che possono rendere difficile il parto, nondimeno tutte, e ciascuna in particolare, non sono tanto dannose quanto sembrano in teoria a molti, neppure ogni specie d' infiammazione è causa, che il parto si renda difficile.

§. 243. I generi principali di tali malattie sono:

A. Un certo tumore inflammatorio, scirroso, ulceroso, e canceroso intorno all' orifizio dell' utero, il quale impedisce il dilatamento di esso, e lo rende assai doloroso.

B. Il tumore della vescica, o dell' intestino retto comprimente l' orifizio dell' utero, e la vagina. A questo appartiene ancora la vescica troppo tumefatta dall' orina; l' intestino retto ripieno di duri escrementi; il calcolo pure, che intasa l' uretra, o il collo della vescica.

C. L' orifizio dell' utero lacerato da un parto antecedente molto difficile, o per altra cagione, e indi cicatrizzato, e reso quasi del tutto chiuso: tali cicatrici certamente, acciocchè l' orifizio venga ad aprirsi, è necessità che tornino a lacerarsi con fieri dolori.

D. La vagina, con le sue pareti insieme attaccate, o nella sua imboccatura, o nel mezzo, sia naturalmente, sia per causa di un parto antecedente molto difficile. Quì ancora appartengono le varie conformazioni preternaturali.

E. I tumori della vagina, quali sono i grossi funghi, l' escrescenze carnose, le infiammazioni, le ulceri &c. qualche volta rendono angusta la vagina in modo, che appena vi penetri lo specillo.

F. Il prolasso dell' utero, ovvero della vagina.

G. L' ernia dell' utero.

H. L' infiammazione del medesimo, l' ascesso &c. per le quali circostanze ne avviene, che meno convenientemente, e per l' ineguale tensione, l' utero si contragga con

 do-

dolori violenti, ed il puerperio si renda pericolosissimo. La forza esterna; il feto posto a traverso, o altra sua cattiva situazione, e gli sforzi contro le pareti dell' utero fatti da esso nel tempo de' dolori; il feto putrefatto; una malattia inflammatoria della gravida; le incongrue compressioni, o pigiature, e le offese prodotte da corpi, e ordinghi, ed altre cose cagionano questo male.

I. L' infiammazione delle medesime parti della generazione esterne, l' ecchimosi, e l' infiammazione dell' ano, che nasce dalla lunghezza del parto, e alle volte dalle mani di una inesperta levatrice, le quali troppo affatichino queste parti.

K. Le moroidi interne rese molto dolorose dallo scendere del feto.

L. Le parti della generazione ancora escoriate pel continovo passo dell' orina, e che molto dolghino nel parto.

M. I tumori edematosi delle labbra pudende, e questi nati dalla gravidanza, ovvero dall' idropisia, rendono difficile, e dolorosa l' esplorazione, e il parto parimente doloroso, e lento.

§. 244. Benchè queste e simili malattie sieno solite di ritardare il parto, e talora renderlo preternaturale, e possano porre la madre in pericolo, a cagione della cancrena, che può sopravvenire, e sieno accompagnate da violenti dolori; nondimeno se il feto, e l' utero sono ben situati, non sempre sono d' impedimento al parto, il quale dalla forza stessa de' dolori, o da un piccolo soccorso dell' arte potrà avere un esito pronto e felice.

§. 245. Vano pure è il timore d' un parto difficile, qual sogliono sempre concepire, e fingersi le primipare, per non avere ancora le parti genitali convenientemente dilatate. Il primo parto invero suol essere in tali donne più lento, più laborioso, e più doloroso degli altri; tuttavia vi sono molte, le quali nel primo parto facilmente si sgravano; nè sempre sono esenti da un parto diffi-

difficile quelle, che più volte già partorirono, anzi neppur quelle, nelle quali, essendosi rotto il perineo nei parti antecedenti, si è fatto un passaggio molto ampio; e al contrario non soffrono sempre una difficoltà grande nel partorire quelle, nelle quali è stato riunito il perineo per mezzo di cucitura. Ogni volta che le parti molli non possono dilatarsi, sono rotte dalla forza dei dolori, e dagli sforzi del capo, se non vi si oppone un conveniente aiuto.

§. 246. XI. *E' necessario che il feto sia sano, e vegeto.*

In quella medesima guisa, che per un parto felicissimo si richiede un' ottima vivacità del feto, nella stessa guisa felice non può dirsi quello, che si oppone, o non corrisponde alle nostre speranze. Se la vivacità del feto contribuisca alla sua uscita dall' utero, è ancora cosa indecisa. Veramente lo stimolo prodotto dalla compressione dell' utero sopra il feto, e che l' obbliga a reagire, mostrerebbe che vi dovesse contribuire. Ma dimostrano il contrario i parti de' feti morti, e gli sgravi delle mole, e delle placente, osservati tante volte facilissimi. Gli antichi ancora, conforme alla loro ipotesi, riposero l' unica speranza nella vita del feto, ma l' esperienza c' insegna diversamente. Il feto poi putrido, o disfatto per la lunga permanenza nell' umore dell' amnio, o più morvido del solito, compresso dalle contrazioni dell' utero, meno preme ancora l' orifizio, meno lo distende, riceve minor forza dai dolori, e rende il parto più lento. La putredine ancora infettando la madre, porge occasione a pericolosi accidenti nel di lei puerperio.

§. 247. XII. *Il parto si compisca in poche ore.*

Se non manca veruno degli accennati requisiti, per lo più poche ore si contano dai primi dolori veri al termine del parto. Il parto che propriamente si dice facile, tanto in quelle che partoriscono per la prima volta, quanto nelle più avanzate in età, raro è che non resti ulti-

mato dentro le sei ore. Ogni volta che il parto si prolunga più oltre, con ragione si può entrare in sospetto trovarsi qualche cosa di straordinario, che cagioni questa tardanza, o impedimento all' esclusione del feto.

§. 248. XIII. *La madre ed il fanciullo, compito il parto, non portino seco loro malattia alcuna originata dallo stesso parto.*

Se il parto fu felice, questa legge ne succede di sua natura; e parimente se nessuna malattia sopraggiunge alla madre, o al feto, è grande indizio, che il parto è succeduto felicemente.

§. 249. XIV. *Non si turbi il parto dalla levatrice.*

Sogliono le levatrici più del dovere viziare la buona natura del parto, coll' esortare a fare degli sforzi avanti il tempo, col tastare inutilmente, col distrarre, e col lacerare le parti, coll' effusione dell' umore dell' amnio per averne rotte le membrane, colle compressioni del basso ventre, con vari medicamenti, con cattive situazioni, col violento stacco della seconda, e con la subitanea tiratura delle membra del feto, che si presentano &c.

§. 250. Gli antichi per determinare il parto perfettissimo, non richiedevano tante cose. Chiamavano parto perfetto, e naturale, se il fanciullo si presentava col capo: preternaturale poi se compariva con altra parte del corpo: pessimo se il fanciullo si presentava coi piedi. Ma questa osservazione non è sempre costante. Imperciocchè non basta per un parto perfettissimo, che il capo del fanciullo esca il primo; ma è necessario ancora, che non manchino le altre condizioni state esposte; perchè spesso accade, che quantunque il capo del fanciullo sia il primo a comparire, non ostante il parto riesca molto difficile, anzi preternaturale; al contrario poi si debba alle volte giudicar naturale, anzi facile, quantunque ogni altra parte del fanciullo fuori del capo si presenti la prima. Per esempio nel parto immaturo ordinariamente è

me-

meglio che si presentino prima le natiche, che il capo: imperciocchè quando il corpicciolo del feto è minore, le natiche con maggior forza premono il segmento inferiore dell' utero, di quello che lo prema il capo. Questa osservazione è comprovata da frequenti esperienze. Alle volte ancora, benchè più di rado, uscendo il feto colle ginocchia, o co' piedi, si può compire il parto più facilmente, di quello che uno s' immagini.

§. 251. Tanto ancora è lontano, che il parto agrippino debbasi sempre giudicare difficilissimo, e tormentoso, che piuttosto nella classe di quelli, che si effettuano con l' aiuto dell' arte, si deve annoverare fra gli ottimi; e tutti quelli che non possono effettuarsi senza il soccorso della mano, si devono ridurre, o mutare in questo.

§. 252. Non per questo tuttavolta egli è il più naturale, ed il più desiderabile, come il Sig. De la Motte asserisce. Imperciocchè

Più di rado l' orifizio dell' utero sufficientemente si apre dai dolori, mancando il peso per comprimere il segmento inferiore, se l' impulso dell' acqua non supplisce.

Se il parto per i piedi non resta prontamente terminato, il feto è sottoposto a morire; imperciocchè il cordone ombelicale è premuto tra il capo, il petto, e la pelvi, quando il feto è uscito fino all' ombelico, e per tal compressione resta interrotto il circolo del sangue.

Il capo si suole estrarre difficilmente. Quando si presenta il primo, compresso dai dolori divien bislungo, ed ha minor volume nei lati. Quando poi nasce l' ultimo, il fondo dell' utero premendo la sommità del medesimo, lo rende più largo.

CA-

CAPITOLO XI.

DEL RISCONTRO.

§. 253. LA pratica principale dell' Arte ostetricia si raggira intorno al riscontro, di cui certamente il frequente esercizio non si può abbastanza lodare. Adunque è da maravigliarsi che la maggior parte degli Autori, eccettuato il DEVENTERO, e i suoi seguaci, abbiano quasi omessa questa parte.

§. 254. Questa operazione, con la quale si va indagando la condizione dell' utero, e del feto si chiama *riscontro*, e in latino *exploratio*, il quale certamente, giacchè esamina le parti interne del corpo, non si può fare se non per mezzo del tatto, e perciò chiamasi anche *tatto*.

§. 255. Pertanto con questo riscontro si determina se l' orifizio uterino sia di gravida, o nò: si determina la verginità, la violazione, la gravidanza, e il parto già seguito: si scopre il termine della gravidanza: si esamina se la situazione dell' utero sia retta, o obliqua: si scoprono le malattie locali dello stesso utero, quelle dell' orifizio, dell' interno della vagina, e delle parti della generazione esterne. Si esamina ancora la figura della pelvi, e dell' orifizio dell' utero, siccome la vicinanza del parto, la differenza de' dolori, se sono veri, o presagienti, o spuri: si determina la condizione delle membrane, se sieno intere o rotte, la parte del feto che si presenta, e la situazione dell' orifizio dell' utero, e perciò se il parto sia per esser facile, o difficile, o preternaturale. Si rilevano finalmente alcune cause della sterilità, le differenze delle perdite di sangue dall' utero, e si conosce se sia per seguire l' aborto, ed altre cose simili.

§. 256. Tutte queste cose poi per mezzo d' altri segni, o non si conoscono punto, o meno distintamente, per-

ciò

ciò si fa manifesto l' uso grandissimo del riscontro ; nè il prudente Professore , o l' accorta levatrice tenta mai cosa alcuna prima , che col previo riscontro abbia scoperto la condizione o lo stato dell' utero. Quindi se la gravida , o la partoriente fosse ritenuta da un intempestivo rossore, e recusasse il debito riscontro, gioverebbe piuttosto abbandonarla alla propria sorte , che tentare sopra di essa incerti aiuti.

§. 257. Questo riscontro si fa nella seguente maniera.

· Si riscaldi col fiato il dito indice, e si unga con grasso , olio , o butirro ; alle volte vi si può unire il dito medio ancora , acciò in tal maniera l' indice si possa portare più in alto.

· L' operatore applichi la mano che torna più comoda alle parti della generazione, coll' indice presentato al perineo , e diriga il pollice disteso verso l' osso del pube, e le altre dita le ripieghi sulla palma della mano contrariamente.

· Insinui l' indice nella vagina , prima al contorno del perineo , dipoi verso la parte posteriore della vagina dove sta unita coll' intestino retto, e si avanzi fino a tanto che il frapposto ostacolo non impedisca l' andare più avanti. Dolcemente però, e cautamente si deve procedere , acciocchè non si faccia alcuna violenza alle parti; e non si prenda la piega maggiore della vagina , per quella parte della medesima, che si attacca colla cervice dell' utero.

· Che se la vagina è più lunga, come spesso accade, si prema in sù lentamente il perineo , finchè il dito non abbia toccata la sommità della stessa vagina.

· Il dito arrivato fino alla sommità della vagina si giri per ogni banda , e si esàmini non tanto lo stato del segmento inferiore dell' utero , quanto ancora l' orifizio di esso pendente e fornito di una fessura trasversale. Si osservi soprattutto di non prendere il cerchio prominente,

o la

o la tuberosità della vagina, per l' orifizio dell' utero.

§. 258. Siccome la situazione della femmina può esser differente, così ancora differente esser deve la maniera del riscontro.

§. 259. Le femmine di condizione si riscontrano per lo più giacenti sul letto; laonde acciocchè il dito si possa mettere entro la vagina, è necessario,

1. Che la donna sollevi il ginocchio vicino all' operatore in modo, che sotto di esso possa il medesimo portare la sua mano al perineo.
2. Con l' altra mano posta sotto ai lombi possa sollevare i medesimi.
3. La donna si appoggia obliquamente sul fianco opposto all' operatore, se pure non recusa di far ciò.
4. Allorchè poi con questo metodo non si possa toccare l' orifizio dell' utero, la femmina deve mettersi inginocchioni.

§. 260. Stando la donna inginocchioni sul suo letto, o ancora in piedi, col petto piegato per l' avanti, e colle natiche alzate in dietro, molto bene si tocca l' orifizio dell' utero, benchè sia altissimo, purchè il dito s' introduca nella vagina dalla parte posteriore del corpo. Imperciocchè in questa maniera si presenta comodamente al dito l' orifizio dell' utero. Questo metodo poi di riscontrare non può aver luogo, se alla donna gravida non è permesso di piegare il corpo verso la parte ànteriore a cagione del basso ventre troppo pendente.

§. 261. Alcune donne non permettono di essere riscontrate, se non sedendo sopra una sedia. Acciocchè poi si possa far questo, la donna si ponga a sedere sull' orlo della sedia, talmentechè sia libero l' ingresso nella vagina, e per lo stesso fine pieghi ancora il dorso. La maniera poi di riscontrarla è la medesima di quella, che è stata descritta al §. 259.

§. 262. Quelle poi che sono di più bassa condizione, si

si sogliono riscontrare stando in piedi. Per la qual cosa:
A. L' operatore siede un poco più basso, o stà inginocchioni.
B. La donna da riscontrarsi stà in piedi in faccia dello stesso, colle gambe allargate quanto può.
C. L' operatore pone una mano al perineo.
D. Piega l' altra intorno ai lombi della donna, e li preme o forza per l' avanti.
E. La donna o da se stessa sostiene il dorso piegato indietro, o l' appoggia a qualcuno che vi si trovi in aiuto.
F. Del rimanente il riscontro si fa nel modo descritto al §. 257.

CAPITOLO XII.

DI QUELLE COSE CHE SI DEBBONO PRATICARE NEL PARTO.

§. 263. IL parto naturale spontaneamente e facilmente, mediante le sole forze di natura, e senza aiuto veruno dell' arte, si effettua; la qual cosa più che a sufficienza vien dimostrata dall' esempio delle meretrici, delle donne indiane, delle contadine, e di quelle che seguono le armate. Non si dee però giudicare superflua l' opera della levatrice, imperocchè in ogni parto si deve aver riguardo alla pulizia, si dee procurare una comoda situazione alla partoriente, legare il tralcio, e raccogliere il bambino. Di rado ancora succede il parto tanto facile, che non abbia bisogno di essere aiutato dalla mano addestrata della levatrice. Non si è neppure mai sicuri, quali stravaganti accidenti sieno per sopraggiugnere.

§. 264. Quando si fanno sentire i primi dolori veri del parto, la partoriente provvegga a se stessa, come nel

ci-

cimento e tempo di una vera malattia. Perciò da simil momento

A. Si allenti ogni legatura dei vestiti,

B. Si astenga dai cibi duri, tanto a pranzo, che a cena: imperciocchè malamente si fa la digestione, quando i muscoli, e specialmente quelli del basso ventre sono affaticati, e il sangue agitato: facilmente in tal caso vien provocato il vomito, e si genera, o si alimenta il fomite di una vera febbre.

C. La partoriente inoltre beva a suo piacimento, ma bevande acquose, e queste sieno brodi puri, o infusioni a guisa di tè, come ancora acqua bollita semplicemente senza veruna addizione, o cotta con erbe pettorali, ovvero acqua cruda semplice, o non cotta ancora. Non nego però doversi concedere qualche cosa alla consuetudine personale, o del paese, ed al genere particolare di vita.

D. Alle deboli si può anche somministrare qualche medicamento ristorativo, e che sia loro gustoso.

§. 265. La partoriente si deve ancora purgare con qualche cristere, acciò purgata dagli escrementi se ne ottenga la pulizia. Imperciocchè il capo del feto spinto dai dolori dentro la pelvi comprime l' intestino retto, e spinge avanti a se gli escrementi, i quali escendo continovamente nel tempo del parto, imbrattano la mano della levatrice, o il letto.

§. 266. Nelle gravide ancora l' appetito frequentemente suol' essere depravato, cosicchè spesso appetiscono vari cibi difficili a digerirsi, e dai quali si generano dei fortori, crudezze, e flati. Anzi il ventricolo, e gl' intestini sono fortemente compressi dall' utero dilatato. Tostochè poi il capo è entrato nella pelvi, questi flati, e crudezze non si possono più espellere. Per la qual cosa al comparire dei dolori del parto, ed essendo compresso il basso ventre, e il sangue messo in moto, la zavorra intestinale resta commossa, le intestina sono irritate, e si contrag-

traggono straordinariamente, la partoriente è miseramente tormentata dai dolori del basso ventre, ed è impedita la libera contrazione dei muscoli di esso, e del diaframma. Questi mali sono allontanati da un cristere emolliente e carminativo, dato preventivamente.

§. 267. Molte donne gravide sono travagliate da stitichezza, ed in esse gli escrementi si prosciugano, e si condensano a segno, che rassembrano pietre, che ritardano il capo del fanciullo; e finalmente dall' impulso dei dolori venendo spinti più avanti, sono mandati fuori non senza grave tormento, e offesa dell' ano. Un cristere pertanto emolliente dato a tempo avanti il parto, anzi ripetuto, allontanando il mentovato impedimento, può rendere il parto più spedito, e più tollerabile.

§. 268. I cristeri certamente dati per tempo, hanno la menzionata utilità; dati poi più tardi, quando cioè il capo riempiendo la pelvi comprime l' intestino retto, non sono di vantaggio veruno. Falsamente si dice, che risvegliano i dolori veri, i quali nascono dalla sola azione accresciuta del fondo dell' utero. Male a proposito adunque, quando mancano questi dolori, si danno i cristeri molto acri, e stimolanti, i quali niente altro fanno, che defatigare, ed offendere la partoriente.

§. 269. E' necessario ancora che la partoriente avanti il parto si sgravi delle orine, acciocchè il capo, allorchè dentro la pelvi preme il collo della vescica, non impedisca lo sgravio di esse. Che se la partoriente fosse già travagliata da ritensione di orina, coll' aiuto della siringa, o con leggiera pressione fatta sul pube si deve procurare l' espulsione della medesima. La pienezza della vescica ritarda anch' essa il parto.

§. 270. Le pletoriche hanno il polso pieno, e alto, e sono rosse in faccia: a queste è necessario che avanti il parto si levino alcune once di sangue; benchè godano perfetta salute, e il parto sia per riuscire facilissimo.

 Im-

Imperciocchè così gli sforzi, e le fatiche del partorire si rendono più vigorose, e meno afflittive, ed anche allontanano certe peggiori conseguenze non insolite nel puerperio.

§. 271. Soprattutto non trascurino questa emissione di sangue quelle, che hanno il respiro difficile, e ne' precedenti puerperj hanno sofferto degli incomodi per aver trascurata tale precauzione.

§. 272. Non è raro che quelle, le quali partoriscono per la prima volta, e sono di fibre facilmente irritabili, e piene di sangue, sieno assalite da convulsioni, anche in un parto d' altronde ottimo, le quali sicuramente si allontanano, e si sciolgono, mediante la emissione del sangue. I segni delle convulsioni da temersi sono: i dolori che eccedentemente tormentano la donna, il polso celere, la faccia enfiata e rossa, l' albuginea degli occhi infiammata, la forte collisione dei denti, i sussulti dei tendini nelle mani, l' aspetto truce, il rumore nelle orecchie &c.

§. 273. Fatte tali cose, la levatrice pensi a preparare una sufficiente quantità di panni lini asciutti, e riscaldati, e le cose necessarie per legare e tagliare il tralcio, a temperare il calore della camera, a rimovere gli astanti inutili, e non graditi dalla partoriente, e pensi alla comoda situazione della medesima. Non sarà neppure mal fatto se troverassi approntato qualche liquore confortativo, e gli strumenti i più necessari, peraltro celati o coperti, acciocchè il Professore subito se ne possa servire nei casi scabrosi.

§. 274. Sul principio la partoriente non si costringa a veruna determinata situazione, ma a quella di suo piacimento, passeggi, stia a giacere, o segga, finchè l' orifizio dell' utero non sia aperto più della metà del diametro della pelvi. Se troppo presto si fa giacere sul letto, o stare sulla sedia, diviene impaziente, e si stanca. Anzi fre-

frequentissimamente si osserva, che in molte partorienti i dolori sono più efficaci se esse stanno in piedi, di quello sieno se giacciono, o seggono. Succederebb' egli mai ciò a cagione del peso più grave del feto, che preme il segmento inferiore dell' utero? Le asmatiche ancora, le gobbe, le curve, e tutte quelle, che hanno il respiro difficile, sedendo, o giacendo, non fanno sforzi tanto efficaci, quanto stando in piedi. Le circostanze determineranno il tempo. Frattanto frequentemente si deve riscontrare l' orifizio dell' utero, e prima che il feto entri nella cavità della pelvi, la partoriente si dee porre in una situazione comoda; acciocchè assalendola più fortemente i dolori, il feto non sia all' improvviso cacciato fuori con grande incomodo della madre, e con pericolo del feto medesimo.

§. 275. Quella situazione poi si deve credere la più conveniente al parto, nella quale la partoriente può fare i maggiori sforzi; e perchè si possa questa determinare, è necessario che resti spiegata tale azione.

§. 276. Questa è di tre sorte.

I. Si contraggono i muscoli del basso ventre.

II. Si contrae il diaframma.

III. Si ritiene il fiato, dopo averlo grandemente tirato a se.

§. 277. Acciocchè viemeglio i muscoli del basso ventre, e il diaframma si possano contrarre con gran vigore, e deprimere le viscere del basso ventre, si debbono conservare ferme ed immobili le ossa, alle quali sono attaccati tali muscoli. Queste ossa sono

La pelvi.

Le vertebre de' lombi.

Il torace.

§. 278. Per tenere ferma la pelvi, si debbono appoggiare l' estremità inferiori ad un corpo resistente: onde al sopravvenire dei dolori, la partoriente se si trova ritta, possa pigiare fortemente i piedi in terra. In questa maniera

niera contraendosi i muscoli di essi, e delle cosce, questi rimangono a contrasto colla pelvi, e colle ginocchia. Inoltre l' azione de' muscoli viene aiutata, se le ginocchia, che sono mobili, si tengono dalla levatrice in modo, che resa ferma l' articolazione, i muscoli delle cosce, e delle gambe vi abbiano tutta la loro stabilità, ed azione. Così fermati i piedi, le cosce, i lombi, e la pelvi, i muscoli del basso ventre rimangono fissi alla pelvi, e ai lombi, ove hanno la loro origine.

§. 279. Si rende immobile il torace, parte dai muscoli del basso ventre resi fermi, parte dall' essere parimente resa ferma l' alta regione dello stesso, la quale sta unita alle estremità superiori. Pertanto la partoriente prenda, e tenga fortemente colle mani qualche cosa, e così con i muscoli contratti, l' estremità superiori divengono incorrentite, e s' incorrentiscono ancora i muscoli pettorali, il latissimo del dorso, i muscoli delle scapule, e delle clavicole, ed in tal maniera viene a rendersi fissa, ed immobile la parte superiore del torace.

§. 280. Finalmente si debbono fissare ancora le vertebre, i muscoli delle quali parte sono uniti ad esse, parte al torace, parte alla pelvi. Onde fermata la pelvi, e il torace, e contratti in parte i propri loro muscoli, si fissano le vertebre. Acciocchè poi non si pieghino indietro, e non si produchino fieri dolori nella partoriente, i lombi si appoggino ad un corpo immobile.

Dalle cose dette è chiaro, che la maggior parte dei muscoli del corpo per lo più si contraggono per i dolori, e per gli sforzi della partoriente.

§. 281. Acciocchè meglio adunque si facciano gli sforzi necessari dalla donna, quando trovasi in piedi,

A. La partoriente stia ferma, puntando i piedi sul pavimento.

B. Colle mani prenda qualche corpo resistente.

C. Coi lombi stia appoggiata parimente a qualche cosa che le resista.

Le

. Le ginocchia della medesima prese fortemente dalla levatrice sieno premute, e impedite a venire in avanti.

§. 282. Posta in questa situazione la partoriente può benissimo sforzarsi, osservando le cautele descritte, non può però stare sempre nella medesima situazione, a cagione di molti incomodi, perchè la levatrice opera scomodamente, e perchè è facile la caduta del feto in terra con pericolo di esso, e della madre; perciò può stare sulla sedia, o sul letto. Alcune condizioni determinano, se debbasi preferire il letto alla sedia, o questa a quello.

§. 283. Le condizioni poi sono queste:

. E' necessario per potersi gagliardamente sforzare, che i piedi, le mani, e i lombi si appoggino fortemente a qualche corpo resistente.

. Che dalla situazione non si produca impedimento alcuno al feto, che deve uscire.

. Che nell' intervallo dei dolori la partoriente stia quieta, e ferma a suo agio, acciò riprenda forza.

. Che le parti genitali sieno del tutto coperte.

. Che si provvegga alla pulizia.

. Che la situazione, se le circostanze lo permettono, si possa facilmente mutare in quella, che sia per richiedere il parto artificiale.

. Che seguito il parto, la partoriente possa ancora un poco stare in quiete, e agiata, prima di essere portata nel letto del puerperio.

. Che la levatrice possa fare comodamente il suo ufizio.

§. 284. Pertanto il letto che si determina per il parto, dee prepararsi nella seguente maniera.

. La sponda abbia la consueta lunghezza, la larghezza poi non sia più grande di quella che richiede il comodo di una sola persona: affinchè gli astanti possano meglio da embedue le parti eseguire quanto è necessario.

. La sponda sia nel mezzo congegnata con ferri in modo,

do, che si possa piegare: e i suoi piedi talmente si fermino con dei chiodi fatti a vite, che il letto si possa disfare, e il tutto si possa con somma facilità trasferire da un luogo all' altro.

3. Tanto da capo, quanto da piè del letto, si debbono fermare alcune mediocri e rilevate assicelle, in modo però che l' asse posta dai piedi sia scavata nella sua parte superiore, quella poi che torna da capo, sia intiera.

4. Vi si metta sopra una materassa ripiena di lana, o di crini.

5. A piè del letto, sopra questa materassa, sia collocato un guanciale pieno di paglia, che sia duro e resistente.

6. Sopra questo si ponga un altro guanciale ripieno di lana, o di crino.

7. Questo sia coperto di una pelle, o di un panno incerato.

8. Questa pelle sia ricoperta da un lenzuolo grande messo a quattro doppi; il tutto poi si copra con un lenzuolo.

9. Si ponga dalla parte superiore del guanciale num. 5. un' asse scavata nella parte inferiore, acciocchè i guanciali num. 4. e 6. si possano tirare in sù, o in giù, secondo il bisogno.

10. Alle parti laterali del letto vi si pongano due braccioli movibili, i quali si possino secondo il bisogno avanzare, o ritirare indietro.

11. Vi si aggiungano ancora dei guanciali più piccoli, da servire per sostenere il capo, la coperta, ed il lenzuolo di sopra, acciocchè niente manchi alla comodità.

§. 285. Il letto formato e accomodato in tal maniera

A. I. *E' comodissimo per fare gli sforzi i più grandi*. Imperciocchè

I piedi della pertoriente possono puntare da ambedue le parti dell' asse scavata (§. *prec.* num. 3.) le ginocchia poi sollevate possono essere tenute da qualcheduno degli astanti

astanti ferme (§. 278.) o sivvero la partoriente, lo che è più comodo, pone i piedi in grembo alla levatrice, la quale le siede in faccia, e tiene ferme le di lei ginocchia.

. I braccioli del letto (§. *prec. num.* 10.) abbrancati fortemente colle mani, sono di grandissimo aiuto per tener fermo il torace (§. 279.).

. I lombi si appoggino al guanciale più duro (§. *prec. num.* 5.) e quando questo non basti, allora con uno sciugatoio posto sotto ai lombi e sostenuto da due persone, verranno i lombi stessi a trovare la dovuta resistenza, e si renderanno immobili (§. 280.).

§. 286. II. *Questo non cagiona alcuno impedimento al feto, che è per uscire.*

. Imperciocchè la situazione non impedisce l' ingresso nell' apertura superiore della pelvi, o la partoriente stia a giacere, o segga. L' utero sostenuto dalle vertebre, e dai frapposti intestini, è depresso dai dolori nella pelvi.

. Da alcuni invero si crede, che il giacere impedisca l' uscita dall' apertura inferiore della pelvi, e perciò da molti si preferisce la sedia al letto. Imperciocchè essi dicono che la partoriente che giace in letto, riposa sull' osso del coccige, per la qual cosa questo non possa cedere, ma faccia impedimento al feto, che deve uscire.

§. 287. Se ciò fosse vero, si dovrebbe assolutamente preferire la sedia al letto, ma l' addotta ragione non ha forza alcuna, come c' insegna l' esperienza. Imperciocchè

. Questa c' insegna che la partoriente giacendo in letto, non vien fatta remora alcuna al feto, che deve venir fuori.

. Avanti che il feto scenda nell' apertura inferiore della pelvi, non è necessario prendersi pensiero di essa apertura, ma si deve pensare piuttosto alla comoda situazione, ed a promovere i dolori. Anzi una piccola resistenza al perineo assicura dal parto precipitoso, dalla rottura del perineo (§. 241.) e dal facile prolasso dell' intestino retto, che può cagionarsi dal capo spinto verso l' asse della pelvi.

3. Sul fine del parto, quando è per uscire il fanciullo, facilmente gli si può procurare uno spazio di un pollice di vantaggio, oltre del quale non cede l' osso del coccige (§. 30. *lett.* B.) cioè con comprimere il guanciale (§. 284. *num.* 6.) nel luogo corrispondente al coccige, col sollevare il lenzuolo che si è messo a quattro doppi (*lett.* C. *num.* 8.) e con voltare il corpo della partoriente verso la sponda del letto.

§. 288. III. *Nell' intervallo dei dolori, la partoriente stia nel letticciolo ferma e quieta*: anzi se i dolori dessero grandi intervalli può anche dormire. Imperciocchè essendo la traversa posta a piè del letto scavata (§. 284. *num.* 3.) può posare con i piedi in grembo della levatrice.

IV. Per mezzo delle coperte, che sono nel letto, *si coprono le parti genitali*, s' impedisce il libero accesso all' aria, e si risparmia la vergogna alla partoriente.

V. *Si può conservare la pulizia* con un corredo pronto di panni; e con una catinella, o un grande orinale, tenuto a canto al letto, si può ricevere l' umore che versa dall' amnio.

VI. *La situazione che richiede il parto preternaturale* meglio *si può ottenere* nel letticciolo, che nella sedia, e di ciò se ne parlerà a lungo più sotto.

VII. Levato il dorsale (§. 284. *num.* 9.) *la partoriente terminato il parto* può servirsi di questo letticciolo, nel quale *riposa*, per tanto tempo, finchè abbia ripreso le forze a poco a poco, e il flusso copioso del sangue sia cessato. Il letticciolo poi per mezzo delle rotelle si trasporta accanto al letto destinato, e preparato per il puerperio, ed essa allora si pone sopra questo.

VIII. *La levatrice può fare il suo ufizio con maggior libertà*, e comodamente, e stare in piedi, o a sedere avanti la partoriente, lontana dallo sporcarsi, particolarmente se tenga davanti un grembiule.

§. 289. Si deve usare questo letto descritto ogni volta

che

che vi sia la comodità di poterlo fare, e quando la donna nel parto naturale, per qualche pregiudizio, non voglia preferire ad esso la sedia. Mancando poi questo, e la sedia, ci dobbiamo adattare al letto, e alle circostanze, e formare un letticciolo estemporaneo.

§. 290. VAN HOORN descrive un letto della seguente specie.

1. Sceglie quattro sedie di eguale altezza, e le pone una in faccia all' altra accanto al muro, o altro simile appoggio.
2. Sopra di queste pone un guancialone duro, e ben pieno: che se sarà morbido, lo ripiega per davanti.
3. Copre questo con un lenzuolo fino in terra, e lo ferma con delle cuciture.
4. Pone sotto al capo alcuni guanciali, che si debbono appoggiare alla parete.
5. Pone poi sotto ai lombi uno sciugatoio, da alzarsi dai circostanti nel tempo dei dolori.

§. 291. Acciocchè questa macchina sia di aiuto alla partoriente, è necessario che nel tempo dei dolori si trovino presenti varie persone, alcune delle quali tengano le mani, e altre i piedi della partoriente. In questa però si trova d' incomodo nel volervi più persone assitenti, le quali non poco ancora restano impedite nell' operare dalle spalliere di esse sedie. Pertanto si prendano, se pure sieno in pronto, altrettante seggiole senza spalliera.

§. 292. Dal medesimo si descrive ancora un altra macchina quasi simile all' antecedente, se non che invece di quattro seggiole si serve di tre, la più grande delle quali sia fornita di braccioli, e spalliera, appoggiata al muro, l' altre due poi legate con una fune e unite in modo, che fra di esse resti uno spazio convenevole all' operazione da farsi nel parto preternaturale: ha questa il vantaggio, che la partoriente può far forza su i braccioli della seggiola.

§. 293. Altri ancora si servono di letti da non disprezzarsi del tutto, i quali volendoli usare, si costruiscono nella seguente maniera.

A. Sotto la materassa del letto si ponga un guanciale duro, o un asse, acciocchè ai lombi faccia appoggio un corpo resistente.

B. La stessa parte superiore della materassa si ripieghi in maniera, che il capo della donna giacente sia più alto.

C. La parte superiore del letto si accosti al muro, e tra l' asse superiore del letto e la materassa, si ponga un *reggi-spalle*, detto dai Francesi *tabouret*, ovvero una seggiola ordinaria posta a rovescio. In questa guisa la materassa già ripiegata si assicura, ed il dorso vien sostenuto.

D. La materassa si copra con un lenzuolo piegato a quattro doppi, e poi con un altro che arrivi fino a terra.

E. Finalmente un altro lenzuolo, e una coperta coprano bene il tutto; e vi sieno ancora pronti alcuni guanciali da porsi sotto al capo in caso di bisogno.

F. Si ponga sotto ai lombi uno sciugatoio, da alzarsi nel tempo dei dolori.

G. Alla parte inferiore del letto si fermino due altri sciugatoi, i quali la partoriente prenda colle mani.

§. 294. Questa situazione ha il medesimo incomodo del letto estemporaneo, cioè a dire, che i piedi non si possono tener fermi se non dai circostanti. Nondimeno è migliore, poichè la partoriente può prendere gli sciugatoi, e finito il parto riposare nel letto, e i circostanti, come ancora la levatrice, possono comodamente fare il loro ufizio.

§. 295. I letti poi più larghi, come si usano frequentemente in Francia, hanno molti e gravissimi incomodi. Imperciocchè

A. La partoriente non può appoggiarsi agli astanti, e perciò fa sforzi meno vigorosi.

B. Con difficoltà ancora si può la medesima soccorrere, a ca-

a cagione della grandezza del letto : e specialmente non si può alzare lo sciugatoio posto sotto ai lombi.

C. Acciocchè i lombi sieno sorretti da qualche ostacolo, è necessario porre sotto la parte superiore della materassa un guanciale ben ripieno e duro, il quale finito il parto non si può levare senza incomodo.

D. I lenzuoli ancora per ragione del parto insudiciati, difficilmente si possono mutare, ed è molto incomoda cosa il dover lasciare stare i già imbrattati.

§. 296. Agl' Inglesi perlopiù piace la situazione laterale, o nel letto comune, o in uno chiamato *couch*, fabbricato ad arte per quest' uso (§. 284.) o in uno quasi simile a quello descritto al §. 293., e corredato di una pelle, o panno incerato, e con un gran lenzuolo piegato a quattro doppi. Il letto è largo tre piedi, e la donna per l' ordinario posa sopra il lato sinistro, o ancora sul destro, talmente che il capo e il torace sieno piegati verso il basso ventre, e verso il medesimo sieno sollevate le ginocchia, e le natiche sieno dirette alla sponda del letto, con una situazione del corpo obliqua. Con un guanciale, o altro corpo, posto fra le ginocchia, si tengono allargate le cosce, e la donna si tiene coperta come nelle altre situazioni, e la levatrice ancora, situata come nell' altra maniera.

§. 297. Per vero dire tutte queste precauzioni prese, impediscono che l' osso del coccige sia premuto per l' avanti, che la donna senta i discorsi degli assistenti, e non soffra freddo. Nondimeno preferirei la situazione descritta nel letto artificiale, perchè oltre questi stessi vantaggi la donna si stanca meno, ed avendo il dorso, i piedi, e le braccia appoggiate, fa sforzi più gagliardi, e da questi ancora è meno disastrata.

§. 298. Nella Germania invero le donne per lo più sogliono partorire sedendo sopra una sedia, fatta però il più delle volte così male, che cagiona loro grandissimo incomodo.

§. 299.

§. 299. La migliore struttura di tutte le seggiole è quella, che ci descrive il Deventero (Tav. XVI. *Fig.* 1.) purchè non vi manchino i seguenti requisiti.

A. Sia fatta di legno.

B. Sia stabile, e facile a moversi.

C. La parte principale di essa sia un guanciale, o cuscino forato, sopra il quale la donna sieda, mobile in sù, e in giù.

D. Deve essere ancora mobile la parte superiore del di dietro, ma immobile la parte inferiore, sopra la quale si sostiene tutta la sedia.

E. Sieno parimente mobili i lati.

F. Si copra il tutto con guanciali.

G. Per sostegno si pongano due spallette coperte di guanciali, su i quali appoggiando la donna il capo, riposi.

H. Nella parte inferiore de' lati si fermi un ferro per ciascun lato, che si possa movere avanti e indietro, e talmente lavorato, che i piedi possano far forza, e puntare sul medesimo.

I. In una maniera simile si mettano nella parte di sopra due braccioli mobili.

§. 300. L' altre specie tutte di seggiole sono meno comode. Di alcune di queste fanno menzione Ippocrate, e Moschione.

1. Fra quelle di cui ne abbiamo la descrizione, la più antica è quella di Eucario Rhodione, la quale consiste in uno sgabello che posa su quattro piedi, la di cui spalliera è immobile; l' asse sopra la quale siede la partoriente è forata, ma è mancante de' sostegni per appoggiarvi comodamente le mani, e i piedi.

2. Quella di Rueffio non è migliore di questa, se non che a basso è circondata da un panno, per impedire il libero accesso all' aria, e per provvedere alla verecondia.

3. Nell' altre manca del tutto la spalliera, e in luogo di essa il servente colle mani tiene fermi gli omeri della par-

partoriente, e col ginocchio talmente preme i lombi, che la partoriente ha un ostacolo sopra cui potersi appoggiare. Le parti laterali, e la posteriore, inferiormente sono fermate con alcune assicelle; per il medesimo precedente scopo, vi sono ancora dei bastoni da prendersi dalla partoriente colle mani.

4. Più utile è la sedia Welleschiana, la di cui spalliera è mobile, ed è fornita di sostegni per riposarvi il capo.

5. Voelters, e Widenmannin vi aggiunsero un sostegno per i piedi.

6. La sedia Siegmundana ha molti vantaggi per facilitare gli sforzi della partoriente, e può subito mutarsi in un letto per riposo della medesima, ma è meno comoda per la levatrice.

§. 301. Frattanto tutte queste specie di sedie hanno più incomodi che il letto, perchè

A. In esse la partoriente non può stare comodamente quieta nell' intervallo dei dolori, nè unire le gambe come nel piccol letto.

B. I muscoli del basso ventre sono maggiormente premuti dall' utero dilatato, e per questo si contraggono con minor forza.

C. Niente sostiene il perineo, e l' ano, con pericolo di rilassamento, di rottura, e di moroidi cieche (§. 287.).

D. L' accesso libero dell' aria che si prova nella sedia, reca nocumento.

E. Nel parto preternaturale, e nell' estrazione della seconda, l' operatore agisce meno comodamente nella sedia, che anzi in alcuni casi non può assolutamente operare. Neppure la donna travagliata dalle convulsioni, o da emorragia, può stare comodamente sulla sedia. Come ancora non è utile la sedia nel caso di rilassamento dell' utero, o della vagina.

F. Si aggiugne, che terminato il parto, la puerpera dalla sedia si deve subito trasportare nel letto.

Se

G. Se poi mancasse la spalliera, o questa fosse immobile, se mancassero pure i sostegni de' piedi, delle mani, e del capo, se la sedia fosse troppo bassa, e non a sufficienza scavata, gl' incomodi sarebbero tanto più grandi.

§. 302. Da tutto ciò si comprende, che il più comodo è il letto artificiale. Le altre situazioni non si debbono porre in uso se non di rado, e in caso di necessità urgente: e acciocchè, sedendo la donna nella sedia, non nascano gl' incomodi (§. *prec. lett.* C.) ad ogni dolore la levatrice deve con un lenzuolo a quattro doppi, premere il perineo insieme colle parti vicine alla pelvi, e così diminuire lo sforzo fatto in quelle.

§. 303. Le sedie da riposo sono preferibili alle sedie ordinarie; esse hanno veramente una spalliera mobile, e le mani vi possono trovare un pronto appoggio: nondimeno hanno questo incomodo, che la partoriente non vi trova da appoggiare i piedi, e resta con le rene troppo basse, e male adagiata, o assicurata, quando non sia tutto ripieno e rincalzato per mezzo di guanciali il vuoto che resta tra essa spalliera, e il di lei dorso.

§. 304. Neppure si approva quella situazione, nella quale la partoriente siede sulle ginocchia di un altra persona. Imperciocchè mancano le resistenze, la levatrice meno comodamente opera, nell' atto che raccoglie il parto s' imbratta, e in un parto che indugi, tanto essa che chi assiste viene a stancarsi, e il petto ancora della partoriente rimane compresso. Quando poi la partoriente è debole, questa situazione si deve preferire alla sedia.

§. 305. La partoriente finchè il feto non sia venuto fuori, non stia in piedi (§. 282.) o inginocchioni, se non quando l' utero sia voltato verso l' osso sacro.

§. 306. Del rimanente la levatrice deve aver cura che la partoriente sia accomodata nella debita maniera, deve sedere avanti le ginocchia di essa, e di tanto in tanto riscontrare lo stato dell' orifizio dell' utero, e l' avanzamento del parto.

§. 307.

§. 307. Questo riscontro è necessario ; primieramente avanti che sopraggiunga il dolore del parto , acciocchè essendo rilassate le membrane , conosca la situazione del feto , e la parte che di esso si presenta , e la situazione dell' orifizio ; in secondo luogo nell' atto stesso del dolore , acciocchè determinando di che qualità sia , o stimoli , o dissuada la partoriente a fare degli sforzi : finalmente dopo il dolore , affinchè conosca quanto la doglia abbia fatto avanzare il parto. Si guardi però che riscontrando le membrane , con fare sopra di esse qualche violenza , non venga a romperle , o con le dita poco pratiche di non lacerare , o almeno offendere l' utero stesso intorno al suo orifizio.

§. 308. Tostochè insorgono le doglie vere , il parto viene infinitamente avanzato dagli sforzi volontari. Laonde al primo accesso del dolore la partoriente dopo una forte ispirazione trattenga il fiato , ed acciocchè possa far meglio questo , e la laringe non si spinga troppo in fuori , abbassi il mento fortemente sulla gola , contragga il basso ventre , e il diaframma il più che può , con uno sforzo affatto simile a quello , con cui si mandano fuori gli escrementi più duri. Per tanto tempo continovi a far questo , finchè non cessa la contrazione dell' utero. Si guardi però di non far questi tali sforzi nel tempo dei dolori spuri.

§. 309. Con questo aiuto dei dolori si promove il parto , e l' umore dell' amnio racchiuso nelle membrane si spinge avanti , e finalmente l' istesse membrane si rompono , le quali a motivo di accelerare il parto , spesso , e con infelice successo (§. 186.) sono lacerate appostatamente colle dita dagl' ignoranti. Quando poi il capo , o tutto il sacco sia molto avanzato in fuori , allora è che si deve fare escire l' umore , acciocchè tolto questo ostacolo , l' utero si contragga con maggior forza , e il fanciullo possa respirare. Per il parto preternaturale poi militano altre ragioni.

§. 310. Nel parto facile, l'operatore niente faccia per fare avanzare il feto, prima che il capo del medesimo non sia calato a segno, che l'occipite rimanga dietro al seno, e uno, o due dolori siano sufficienti per spingerlo intieramente fuori. Tutto ciò che si fa per dilatare la bocca dell' utero, è superfluo, anzi talvolta nocivo. Allora si richiede una doppia opera per parte dell' operatore; la quale consiste in difendere, e conservare le parti genitali esterne, e in aiutare l' uscita del feto.

§. 311. Giacchè il feto segue l' asse della pelvi, tende verso l' ano. Mentre poi scende per la vagina, reprime successivamente la di lei parete posteriore, l' intestino retto, l' ano, e il perineo verso l' osso sacro (§. 187.), il qual rispingimento, siccome il dilatamento dell' orifizio della vagina, dall' operatore si aiuta nelle seguenti maniere.

A. Può ungere spesso la vagina, e i suoi labbri con qualche cosa untuosa, come con burro, o con olio di mandorle dolci, secondochè ordinariamente si costuma, e forse ancora per rilassare un poco più le fibre.

B. All' uno, ed all' altro lato dell' orifizio della vagina, vicino al perineo, porrà il dito indice, e medio di ambedue le mani.

C. Alla comparsa di ciascun dolore con queste dita comprimerà il perineo verso l' osso sacro, e lo condurrà sotto il capo; in questa maniera si aprirà talmente l' adito al capo, che senza impedimento, e senza danno del perineo escirà fuori.

§. 312. Dipoi

A. Tostochè il capo è uscito tanto che si possa prendere, si porrà l' una, e l' altra mano intorno ad esso capo, in maniera che i pollici si corrispondano, o si tocchino. Allora il feto alla prima doglia che sopraggiunge, con diligenza insieme e destrezza si tirerà fuori.

B. Quando tutto il capo sarà fuori delle parti pudende,

le

le due dita minime prenderanno il mento, acciocchè si possa tirare con maggior forza. Il feto non si tirerà direttamente, ma con smuoverlo da una parte all' altra, poichè in questa maniera meglio escono gli omeri.

C. Al comparire degli omeri, il dito indice si metterà sotto l' ascella, e così si aiuterà la loro sortita. Nell' estrarre il feto si abbia in mira ancora l' asse della pelvi; imperciocchè a cagione della resistenza della parete posteriore della vagina, e del perineo, il capo e gli omeri sono diretti verso il pube (§. 187.) e possono rimanere incagliati all' arco degli ossi del medesimo pube; la qual cosa si scansa, se il capo si deprime un poco verso il perineo.

§. 313. Escluso il feto, ne viene subito la placenta; onde senza indugio si deve legare il tralcio. Prima però di far questo, si ponga un dito in bocca di esso feto, e gli si tolga quella muccosità che vi si trova, acciò possa liberamente respirare. Lo stesso fanciullo si tenga in situazione, che colla faccia riguardi l' operatore, e resti esente dal sangue che sgorga dalle parti genitali. Se sia vivo e vegeto, ne dà segno con vigoroso pianto; il debole poi, il quale ha molto sofferto nel parto, o è stato compresso nel collo dal tralcio, stà quieto, e poco differisce da un morto.

§. 314. Il cordone ombelicale si lega nella seguente maniera.

1. Perchè il feto non soffra nocumento dal flusso del sangue, si fa la legatura del cordone distante almeno quattro dita trasverse dall' ombelico, talchè nello spazio di mezzo se ne possa fare un altra, se a caso non bastasse la prima.

2. Primieramente si ferma dalla parte di sopra con un nodo chirurgico, dalla parte di sotto poi con un nodo comune; finalmente il nodo comune solo può servire per questa legatura.

3. Per tal legatura si prende un filo resistente, e difficile a rompersi, non però troppo grosso, onde un cordoncino composto di tre fila sottili ed incerato è ottimo.
4. Il filo sia lungo un piede in circa, ed abbia ad ambe l' estremità un nodo.
5. La legatura non si stringa troppo, acciocchè il tralcio non si rompa, nè sia troppo lenta, acciocchè il sangue non esca.
6. La legatura del tralcio quando è grosso si stringa più forte, acciocchè seccato il tralcio essa non caschi.
7. Ad un tralcio sanguigno, quale ordinariamente suol' essere quello del parto immaturo, si formi il cordoncino di fila più morbide, un poco più largo, e leggermente incerato, e la legatura si stringa meno, acciocchè non si rompa il tralcio.
8. Per evitare ogni pericolo, al di sopra della prima legatura se ne faccia un altra più lenta da stringersi subito, in caso che la prima reciso il tralcio cada.

§. 315. Certamente

1. Il tralcio legato si tagli vicino alla legatura (§. *prec. num.* 1.) con forbice a punta ottusa, acciocchè le membra del fanciullo, che può muoversi, non restino offese.
2. Dipoi per conoscere se la legatura sia stretta sufficientemente, l' estremità del tralcio si pulisca con un panno lino, e pulita si freghi con un altro panno bianco; se questo è bagnato di sangue, è segno che la legatura è poco stretta; se poi rimane asciutto, indica essere il tralcio ben legato.
3. Tostochè il tralcio è legato e tagliato, il fanciullo si riceva da un astante in un panno lino morbido, e caldo, si esamini la legatura del cordone (*num. prec.*), lo stesso fanciullo si pulisca, e dappertutto si osservi con maggiore esattezza il di lui corpicciolo, per conoscere se sia perfetto in tutte le sue parti, e se debba farsi qualche operazione.

Inol-

4. Inoltre il fanciullo si fasci, e gli si copra la fontanella. Il tralcio poi non resti sul nudo corpo; ma tra esso e il corpo si ponga qualche cosa di morbido, per impedire che il freddo tralcio e indurito, nel seccarsi, meno offenda il corpicciolo del fanciullo; ed affinchè la tenera fontanella non resti allo scoperto, si lascino sopra di essa le immondezze, che la coprono.
5. Il frenulo poi della lingua, quando sia necessario, si tagli; lo che con gran cautela si fa colle forbici, o con un certo particolare strumento. I segni che mostrano la necessità di tagliare il frenulo troppo largo, sono il non poter succhiare il latte, e il non distendere la lingua fino alle labbra.
6. Quando il tralcio troppo grosso, o sanguigno, fa temere di emorragia, ogni due ore si sfasci il fanciullo, e si osservi se la legatura sia ancora stretta, oppure se esca il sangue. Nel qual caso si stringa il secondo filo, acciocchè non ne nasca una pericolosa emorragia, la quale potrebbe succedere, se questa cautela fosse trascurata.
7. Se a caso il tralcio fu strappato, o reciso accosto allo stesso ombelico, non si leghi col filo la cute del basso ventre, se non si vole fieramente tormentare il fanciullo; ma bensì vi si accomodino, e fascino addosso delle fila, e queste non bastando, si addoprino degli astringenti.

§. 316. Gli Autori trattando del tempo, in cui si deve legare il tralcio, ed estrarre la placenta, si dividono in tre sentimenti.

A. Alcuni vogliono che si estragga la placenta prima di legare il tralcio.
B. Altri sono di parere, che si leghi prima il tralcio, e poi si estragga la placenta.
C. Altri poi pretendono, che un assistente leghi il cordone nel tempo stesso, che l' operatore estrae la placenta.

§. 317. Il secondo metodo è ottimo.

A. Imperciocchè il fanciullo attaccato ancora al tralcio, e stan-

e stando in grembo della levatrice, o nelle braccia d' un astante, impedisce che si operi liberamente, riceve con facilità danno dalle braccia di chi lo tiene, e per un piccolissimo moto può cadere in terra.

B. Inoltre se a caso si dovrà estrarre una placenta molto aderente, il fanciullo esposto all' aria libera per troppo tempo, soffrirà molto danno.

C. Tanto poco ancora è il tempo, che si spende nel legare e tagliare il tralcio, che la contrazione dell' orifizio dell' utero non può ritardare l' estrazione della placenta. La troppo precipitosa contrazione dell' orifizio, la quale subito toglie ogni passaggio alla mano, come fu quella che osservò MAURICEAU nell' osservazione 305. si deve numerare tra i casi più rari, che non mutano l' ordinaria consuetudine; anzi l' indugio è favorevole al distaccamento della placenta.

D. Il sentimento di quelli, i quali vogliono che l' assistente leghi il tralcio nel tempo medesimo, che l' operatore estrae la placenta, ha certamente qualche apparenza di vero, ma in questa operazione s' impediscono scambievolmente.

§. 318. Nel parto facile la placenta per lo più viene spontaneamente, o dopo esser tirato leggermente il tralcio. Prima però che l' operatore lo tiri, deve attentamente esaminare, se nell' utero vi sia rimasto un altro feto, acciocchè non estragga la placenta attaccata forse a quella dell' altro feto, e cagioni un emorragia mortale al feto ed alla madre.

§. 319. Laonde passato in altre mani dall' operatore il feto, esso ponga sopra il basso ventre della partoriente la mano destra, e lo visiti e tasti con essa dappertutto. Che se in alcun luogo trova qualche gonfiezza non consueta e dura, sospetti di un altro feto; se poi la regione del basso ventre è eguale, e vi è una tumefazione più cedente e pochissimo resistente, allora questo non dimo-

stra

stra esservi un altro feto, ma bensì denota esser quella la parte, a cui è aderente la placenta. In caso d' idropisia si faccia il necessario esame.

§. 320. Non si opera con tutta la cautela, se trascurata questa ricerca, subito si tira il tralcio, e da una resistenza insolita, che lo ritiene, si venga a dubitare esservi un altro feto. Imperciocchè quando le placente dei gemelli sono separate, la placenta del primo, se altre circostanze non si apponghino, viene facilmente, e dagli orifizi aperti nell' utero scorre il sangue; e se i dolori non spingono fuori subito l' altro feto, si cagiona una pessima emorragia; anzi la placenta dei gemelli, quando è unita insieme, può venir dietro a questo tirar del tralcio, e così formarsi una pessima specie di parto, quale è quella in cui la placenta vien prima del feto. Quella resistenza non indica sempre un secondo feto, poichè ella può nascere da moltissime altre cause.

§. 321. Neppure la continovazione de' dolori è un contrassegno certo per dimostrare l' esistenza di un altro feto.

§. 322. Quando poi non vi sia che un feto solo;

A. Il tralcio si ravvolga intorno alle dita della mano sinistra.

B. Col pollice, e coll' indice della mano destsa coperti da un panno asciutto, si prenda esso tralcio vicino alla vagina.

C. Con ambedue le mani smovendo si tiri.

D. Quando la placenta tirata segua la mano dell' operatore, questi continui a prendere il medesimo tralcio in luogo più alto, ed a tirarlo finchè la placenta esca fuori.

E. Tostochè la placenta si fa vedere, si prenda colla mano destra al principio della vagina, si cavi fuori con destrezza, e si scuota colla sinistra il tralcio, lo che aiuta un tal scioglimento.

F. Quando la placenta è digià tutta fuori, si debbono ancora colla mano sinistra estrarre lentamente, e con dili-

ligen-

ligenza le membrane, tirandole verso il perineo. In questa maniera si verrà ad ovviare agl' incomodi, che produconsi dai frammenti delle membrane rotte, e rimaste nell' utero.

§. 323. Fatte queste cose, subito si abbia cura della puerpera. Laonde

A. Con un sciugatoio caldo, e morbido, si coprino subito ad essa le parti genitali.

B. La puerpera potrà riposare nel letticciolo quasi per mezz' ora, frattanto potrà mutarsi la camicia, porsi la cuffia, prendere un poco di brodo, il cordiale, o altra cosa simile.

C. Lo stesso letto, in cui dovrà riposare tranquillamente nel tempo del puerperio, si conservi pulito dalle schifezze dei lochi, e ciò potrà facilmente ottenersi, se si coprirà la materassa superiore con un panno incerato, che non abbia alcun cattivo odore, o con una pelle di cervo col pelo non peranco conciata [1], e vi si metterà sopra un lenzuolo piegato a quattro doppi, o si adoprerà altra equivalente difesa.

D. Le si fasci lentamente il basso ventre.

E. Con uno sciugatoio morbido si copra le mammelle, dopo avervi applicati gl' impiastri, soliti adoprarsi in tali circostanze [2].

F. Si faccia che conservi una traspirazione continova, ma che non ecceda, o passi in grave sudore.

G. Si purghi con un cristere, se sarà necessario:

H. E sulla fine del puerperio si purghi con un leggiero solutivo.

CA-

(1) In qualche paese si costuma questa difesa, ma appresso di noi sono molto più in uso i feltri, o gli strapunti ripieni di crusca, che ben coperti da un panno lino servono per l' accennato fine.

(2) Nell' Italia, ed in altri paesi, non si costuma fare tali impiastri, e del tutto si rigettano le unzioni con sì fatti unguenti ed untumi; ma bensì si invigila, che le puerpere stiano coperte in quella parte, e che non restino offese dal freddo; si fa uso di abbondanti bevande, e rigorosa dieta, variando però questo regolamento, secondo le diverse circostanze.

CAPITOLO XIII.

DI QUELLO CHE SI DEVE FARE NEL PARTO DIFFICILE.

§. 324. I. SE il parto *è prematuro, o procrastinato* (§. 222. e 223.) non vi è bisogno di un assistenza particolare, ma si devono secondare i successivi dolori, ed in ciò procedere lentamente, acciocchè la partoriente non si affatichi con sforzi inutili. Tal soverchia tardanza è rara, ma pure alcuna volta accade, ed in questo caso non ostante la faccenda ha esito felice per parte della stessa natura. Dell' aborto, e della mola ne parleremo più a basso.

§. 325. II. *Quando l' apertura della pelvi è troppo angusta* (§. 225.) il parto può divenire preternaturale; onde se ne tratterà di sotto in un capitolo a parte, proponendo a riguardo di esso quanto si dovrà generalmente fare. Dove poi si parlerà del parto difficile cagionato dalla resistenza dell' osso del coccige, si spiegherà ancora la causa *dell' apertura inferiore troppo stretta di essa*. Quindi si tratterà del prolasso dell' utero, e allora si parlerà *della pelvi troppo larga* (*luog. cit.*).

§. 326. III. IV. V. VI. VII. In tanti capitoli parleremo *della situazione obliqua dell' utero; della cattiva situazione del feto; e della sua difettosa proporzione*. Si tratterà ancora a' suoi luoghi del caso, in cui *si presentano insieme più membra, e del distaccamento della placenta* (§. 226. *e seg.*).

§. 327. VIII. Siccome *le donne giovani e primipare* (§. 232. 245.) sono soggette alle convulsioni, procurino assolutamente di farsi cavar sangue sul principio del parto (§. 272.). Promovano con gli sforzi soltanto i veri dolori, e in nessuna maniera tentino violentare l' opera della natura.

§. 328. Ancora *le avanzate in età* (§. 232.) che partori-

toriscono un poco più lentamente, si guardino dal violentare la natura con sforzi superflui. L' operatore ammollisca le parti, forse troppo aride, con materie untuose.

§. 329. Non si può dare alcuno speciale consiglio *alle grasse, alle macilenti, e alle piccole* (§. 233. *e segg.*).

§. 330. Le *gobbe* (§. 236.) non si pongano sulla sedia, se non quando una gran necessità lo richiegga (§. 274.). La sedia ad esse è più comoda del letto, a cagione della positura. Le *zoppe* partoriscano nel letto, con i piedi appoggiati al grembo della levatrice (§. 285. *lett.* A.).

§. 331. Le *deboli* (§. 237.) si ristorino con i più grati cardiaci, non partoriscano sulla sedia, ma fino dai primi dolori veri si pongano a giacere in letto, o si tengano da uno astante molto robusto in grembo (§. 304.). Le cose oppiate date con cautela dal perito sono buonissime: poichè sedano gli spasmi contrari ai dolori, e producendo il riposo, ristorano.

§. 332. Si operi con somma precauzione, quando la situazione obliqua dell' utero è unita alla debolezza della madre: in questo caso invero senza esitazione conviene, potendo, estrarre per i piedi il feto, perchè non si può sperare grand' aiuto dalla natura.

§. 333. Disotto si parlerà particolarmente delle *convulsioni, e del profluvio di sangue* (§. 238. *lett.* A.). Delle altre malattie (*luog. cit. lett.* B. C. F. G.) alcune si debbono rimuovere avanti il parto; altre si debbono mitigare nel tempo stesso del parto co' propri loro rimedi.

§. 334. 1. Quelle che patiscono *malattie di petto* (*luog. cit. lett.* C.) facciano i loro sforzi stando sulla sedia, e non a giacere in letto, imperciocchè per esse è più conveniente la situazione elevata del tronco, che la supina.

2. L' *ernie* (*luog. cit. lett.* D.) si ripongano; e postavi sopra la palma della mano si tengano, acciocchè non possano crescere per la forza dei dolori, e incarcerarsi. Dopo il parto si cingano con una fascia.

I *piedi*

3. I *piedi gonfi* (*luog. cit. lett.* E.) non si pieghino verso le parti superiori, ma da uno astante sieno tenuti fermi, e distesi, mediante la compressione fatta sulle ginocchia.
4. Le *varici* (*luog. cit. lett.* E.) si debbono comprimere, o con la mano, o con una fascia, acciocchè non si rompano, e non si produca una pericolosa, anzi mortale emorragia, e la donna giaccia supina nel tempo del parto.

§. 335. L' *animo della partoriente indocile, ed abbattuto* (§. 239.) si sollevi, ed incoraggisca con buone maniere; ma la pertinace si reprima con maniere forti, e risolute.

§. 336. IX. Levata la causa *de' dolori vaganti* (§. 240.) subito ne sieguono i più efficaci. L' uso dei rimedi violenti sia rarissimo, nè si usino se non quando si trovano tutte le condizioni per un parto facile, e mancante soltanto dell' efficacia dei dolori, che è un caso più immaginario, che vero. Alcuni dei medicamenti oppiati, e più decantati, possono in questo caso convenire (§. 331.).

§. 337. I medicamenti, che aiutano a far partorire sono superstiziosi, ingannano la plebe stupida, e coprono l' ignoranza delle levatrici. I medici più prudenti, e poco periti nell' arte ostetricia, consolano la partoriente e gli amici, e provveggono al loro onore con dare dei medicamenti innocenti. Una gran turba di medicastri, di ciarlatani, di levatrici, pretende che si debbano usare rimedi violenti, e che portino il sangue all' utero, simili in tutto a quelli, che con somma stoltezza si sforzano di estinguere un incendio colla spada.

§. 338. X. *Le malattie locali* (§. 242. *e seg.*) si tolgano avanti il parto coi rimedi propri, per quanto sarà possibile. In qual maniera si debba reprimere *il prolasso dell' utero, e della vagina* (*luog. cit. lett.* F.) nel tempo del parto, si esporrà in un capitolo a parte.

§. 339. 1. *I tumori alla bocca dell' utero* (*luog. cit. lett.* A. B.) *ovvero la stessa bocca uterina chiusa* (*lett.* C.)

 molto

molto di rado si sanano coll' arte Chirurgica; ma richieggono l' operazione detta cesarea.

2. Essendo imminente il parto (*luog. cit. lett.* B.) si faccia sgravare la partoriente tanto delle *orine*, che delle *fecce* (§. 267. e 269.). Il *calcolo* poi spinto dalla forza dei dolori nell' uretra, e nel collo della vescica, o si estragga, o coll' introduzione della sciringa, o col dito si rimandi indietro nella vescica.

3. *L' imene troppo stretto*, e che rende angusta la vagina, si apra con un taglio fatto in croce. *La vagina attaccata insieme* o si dilati a poco a poco, con l' introdurvi delle spugne preparate, e di mano in mano accresciute di grossezza, o si taglino le briglie che formano la coalescenza, e si aprano i tumori qualora ve ne sieno. Abbia indi l' operatore riguardo all' emorragia, che può seguire, ed impedisca dopo il parto la riunione per mezzo di un ampia cannella forata in più luoghi (*luog. cit. lett.* D. E.). Alle volte la natura stessa con dilatare da per se (§. 87.) e colla forza dei dolori, suol rimovere tali ostacoli. Nel caso urgentissimo di temere una duplicata emorragia, massimamente per motivo di una conformazione preternaturale, l' operazione cesarea è l' aiuto il più sicuro.

4. La vagina viene ad allargarsi per ragione della marcia naturalmente maturata, o mediante l' aiuto dell' arte, e sgorgata da una *ulcera* che vi si trovasse (*luog. cit. lett.* E.) e avesse fatto anteriormente l' impedimento.

5. L' aumento che potrebbe acquistare un *ernia uterina* (*luog. cit. lett.* G.) si prevenga con una reposizione fatta a tempo, e se non è aderente, si reprima nel tempo del parto, e l' utero si disponga ad un parto naturale. Se poi questo non si può fare, singolarmente per l' adesione che abbia, la sola operazione cesarea può esser giovevole.

6. *L' infiammazione dell' utero, della vagina, e del seno* (*luog. cit. lett.* E. H. I.) si mitighi con cavate di sangue, con applicarvi rimedi temperanti, risolventi, ed emollienti.

In

In caso d' infiammazione della vagina, e del seno, che non si puo sciorre, e che tende all' ulcere, l' operatore deve promovere la suppurazione, acciocchè non si formi una cancrena. Dipoi si faccia uscire la marcia dall' ulcera matura, affinchè non resti angustiata la strada (*num.* 4.). Nell' infiammazione dell' utero confermata non ci possiamo fidar punto dei dolori, che mancano in tal circostanza, ma dobbiamo ricorrere all' arte, e dobbiamo estrarre il feto. Conosciamo essere pericolosissima la malattia per la febbre, per i sintomi che l' accompagnano, per la tumefazione acuminata del basso ventre, e per il grandissimo dolore; per mortale poi si ravvisa dalla cancrena, o ulcera, che per lo più sopravviene.

7. Applicando un cristere (§. 267.) si ottiene che le *moroidi* (*luog. cit. lett.* H.) non restino irritate, ed offese; e l' ostacolo che ne potesse venire all' apertura inferiore della pelvi (§. 287. *num.* 2. *e* §. 302.) si scema mediante i medicamenti emollienti.

8. *Le parti genitali escoriate* (*luog. cit. lett.* L.) si bagnino con decozioni detersive.

9. *I tumori edematosi* si scemano con medicamenti interni revulsivi, e con fomente di vino, e di aromati, e così saranno facilmente superati dall' impulso del feto (§. 244.). Rade volte si sciolgono totalmente avanti il parto, essendo parzialmente prodotti dall' impedimento, che trova il sangue in ritornare per le vene inferiori compresse dall' utero. Non sono punto a proposito le incisioni, e le scarificazioni, poichè facilmente cagionano la cancrena, e nel parto restano lacerate nel dilatarsi le parti.

§. 340. XI. Quando *il feto è morto* (§. 246.) l' operatore niente faccia di particolare, non adopri rimedi impellenti, e non tema per tal cagione, che il parto sia per essere più difficultoso. Come poi si possa distinguere il feto morto dal vivo, s' intenderà da quanto sarà detto di sotto.

§. 341.

§. 341. XII. *Se il parto tarderà lungamente* (§. 247.), per affrettarlo non si devono lacerare le membrane (§. 309.) nè dare medicamenti che dieno impulso (§. 336. *e seg.*), come pure non si deve incitare a fare sforzi troppo gagliardi, ma si devono rimovere gl' impedimenti, e dare ad essa i cardiaci i più innocenti, e qualche cosa ancora di oppiato (§. 331.) per acquietarla, e ingannarla nell' indugio del parto, e per mitigare ancora i dolori.

§. 342. XIII. *Le malattie che nascono dal parto* (§. 248.) si curino col metodo loro proprio.

CAPITOLO XIV.

DELLO STACCAMENTO DELLA PLACENTA.

§. 343. INvero nel distaccamento della placenta è necessario che l' operatore distingua tre casi:

I. E' quello, quando egli può lasciare operare alla natura.

II. E' quando la partoriente subito deve liberarsi della placenta.

III. Quando la placenta è rimasta per lungo tempo nell' utero.

§. 344. I. Quando la partoriente non preoccupata da strane opinioni lascia all' operatore tutta la libertà di agire, può avendo partorito trattenersi, e riposare giacente in letto (§. 323. *lett.* B.) e l' operatore, non comparendo alcun pericoloso sintoma, come verbi grazia l' emorragia, le convulsioni, che obblighino ad operare speditamente, può aspettare il distacco spontaneo della placenta fino al termine di una mezza, o di un ora intiera in circa. Imperciocchè le stesse contrazioni dell' utero in quell' intervallo di tempo sogliono staccare la placenta dall' utero, e mandarla fuori dalla bocca del medesimo a forma di un altro parto.

§. 345.

§. 345. Questa placenta spinta nella vagina, esce spontaneamente da tal luogo, ovvero per un leggiero moto, o passeggio della partoriente viene a cadere, o senza difficoltà si estrae dall' operatore.

§. 346. II. Quando poi la natura non aiuti per il sopraddetto spazio di tempo; o la partoriente desideri di esser liberata dal peso della placenta; o sia stanca dallo stare sopra una sedia disagiata, dalla quale già si doveva liberare subito succeduto il parto, e trasportare nel letto del puerperio (§. 301. *lett.* F.); o un copioso flusso di sangue, prodotto dal distaccamento di una parte della placenta, mentre la medesima in tutto il resto del suo volume sussiste aderente, muove l' operatore ad agire prestamente; si deve coll' arte staccare la placenta, o almeno aiutare la natura: il che certamente è stato costume di farsi in due modi, tentando in principio il più semplice, con tirare cioè il tralcio nel modo insegnato di sopra al §. 322., osservate sempre le cautele nel caso di due gemelli (§. 318. *e seg.*); e l' altro poi più lungo e tedioso (1).

§. 347. Imperciocchè la placenta non vien dietro sempre al leggiero scuotimento del tralcio, poichè

. Alle volte lo stesso orifizio subito dopo un parto anche facile, si ristringe talmente, che la placenta, benchè di piccola mole, vien ritenuta.

. I tumori nelle adiacenze dell' utero (§. 243. *lett.* A. B.) trattengono la placenta, la quale è spinta con minor forza del feto.

. La placenta essendo di gran volume trova impedimento all' orifizio dell' utero, secondo che esso medesimo è più, o meno angusto.

. Il tralcio sta attaccato nel centro della placenta (§. 77.).

. Le fibre colleganti sono dotate di validissima forza, e resi-

(1) Che consiste nell' introduzione della mano, e con quella operazione, e cautele, che convengono in tal caso.

resistono egualmente alla soluzione, che può loro venire per parte della contrazione dell' utero, che per la tiratura violenta del funicolo.

F. Quando l' adesione della placenta non è nel fondo dell' utero, allora segue che la contrazione non è diretta verso l' orifizio del medesimo. Imperciocchè quelle fibre, alle quali sta attaccata, sono troppo distese, e deboli; onde le altre più forti di queste si stringono intorno alle medesime, e tanto è lontano l' aiuto al distaccamento della placenta, che piuttosto stringendola con maggior pertinacia la ritengono.

§. 348. Certamente l' operatore non deve tentare di tirarla,

1. Quando il tralcio è sanguigno (§. 76.), nel caso del feto putrido, e in quello dell' aborto, nei quali casi il tralcio è fragile, come pure nel caso dei parti acerbi, nei quali la coesione della placenta è molto grande.

2. Quando la donna ha disposizione al prolasso, o al rovesciamento dell' utero.

3. Quando il flusso del sangue per qualunque dimora può divenire dannoso.

§. 349. Nei sopraddetti casi (§. 347. *e* 348.) e maggiormente se vi si aggiunge il principio della rottura del funicolo,

A. Desista l' operatore di tirare.

B. Colla mano sinistra tenga teso leggermente il tralcio, e lungo il medesimo introduca la destra nell' utero fino alla placenta.

C. Quando la contrazione della bocca dell' utero, i tumori adiacenti al medesimo, e lo stesso volume della placenta (§. 347. *lett.* A. B. C.) ritardino l' uscita di questa già staccata e situata dietro la bocca dell' utero, si prenderà colla mano, e si estrarrà. Per prenderla poi meglio, si ponga il pollice nel mezzo di essa ove stà attaccato il tralcio, e le altre dita nella circonferenza. Prima s' in-

s' incominci a staccare il di lei contorno, dipoi il rimanente in modo, che la mole compressa successivamente venga a moversi. Giova ancora, che la partoriente tossisca, soffi forte in un suo pugno, o faccia degli sforzi simili a quelli del parto.

§. 350. Ogni volta poi, che la placenta rimane ancora attaccata all' utero, fatta l' introduzione della mano (§. *prec.*),

A. Conviene portar la mano intorno a tutto il giro della medesima placenta, e cercare quel luogo, dove forse in parte è staccata; e trovato questo,

B. Si deve dirigere essa mano col dorso verso l' utero, e con la palma verso la placenta; poi fra la parte staccata e l' utero, si debbono porre successivamente le dita, e con spingere innanzi le medesime, si deve staccare tutta la detta placenta, in quella guisa che si leva la pelle agli animali.

C. Staccata nella maniera detta al §. *prec. lett.* C. si caverà fuori.

D. Se in nessun luogo è staccata, deve l' operatore andare all' estremità inferiore delle membrane, o in quel luogo dove si può far ciò, e col porre il dito fra questa estremità, e l' utero, deve staccarla, e procedere nella maniera detta di sopra alla *lett.* B.

Tutte queste cose però si facciano con somma cautela, con moderatezza e sofferenza, e senza fretta, acciocchè non si offenda in alcuna maniera l' utero.

§. 351. Quando l' orifizio dell' utero si trovi assai ristretto per qualche coalescenza sofferta, che le dita non vi possano entrare; primieramente s' introduca un dito solo nell' apertura, e portatolo in giro renda questa più ampia, dipoi s' introduca il secondo, indi il terzo, e il quarto nella stessa maniera, e finalmente tra esse dita si nasconda il pollice, e così la mano venendo a formare un cono, allarghi l' orifizio come un cuneo, ed estragga la placenta.

Q Se

Se a caso l' orifizio della vagina ancora resiste, per aprirlo si tenga lo stesso metodo.

§. 352. III. Quando finalmente l' operatore è chiamato tardi dopo il parto, tenti prima i mezzi descritti di sopra. I sintomi, che accompagnano la placenta restata molto tempo nell' utero, persuadono ad operare con prestezza, e dipendono

A. Dal flusso di sangue continovato, procedente da una porzione di essa placenta staccata.

B. Dalla infiammazione dell' utero, la quale produce ascessi, scirri, cancri, e cancrena.

C. Dalla putrefazione della placenta, che si manifesta dal fetore che si fa sentire.

§. 353. Se poi l' orifizio fortemente serrato non si può allargare con i mezzi stati detti, benchè ciò succeda di rado, non si deve aprire con violenza, o con lacerarlo, ma si deve unicamente stare in osservazione senza fare altro. Imperciocchè suole accadere, che la placenta rimasta, dopo un qualche tempo risvegliatisi di nuovo i dolori, venga spinta verso l' orifizio, e lo apra un poco. Allora si deve subitamente profittare di questo momento, e introdurre la mano nell' utero. Questa stessa operazione si deve tentare per due o tre volte, se a caso alla prima comparsa della doglia non si potesse effettuare l' introduzione della mano. Inoltre alcune volte la placenta rimasta nell' utero viene gettata fuori naturalmente dai dolori che sopravvengono, o essendo dietro all' orifizio, viene fuori ad un semplice scuotimento. Non è cosa insolita neppure, che la strettezza dell' orifizio dell' utero diminuisca sul secondo o terzo giorno. Spesso ancora la placenta resta molto tempo nell' utero senza alcun pericolo.

§. 354. L' operatore poi non creda di aver soddisfatto al suo obbligo, quando abbia introdotto nell' utero due o tre dita, e con esse abbia preso la placenta. Imperciocchè

ciocchè come potrà uscire l' intera placenta, avendovi potuto appena introdurre alcune dita? Piuttosto questa tirata con violenza si lacera, e se n' estrae quella porzione soltanto, che è stata afferrata; il resto che rimane nell' utero, rende inutile questa operazione.

§. 355. Nondimeno la placènta senza alcuna colpa dell' operatore, alle volte essendo floscia, e putrefatta, si cava fuori, e si cava a pezzi, e così realmente si deve cavare, allora quando la contrazione della bocca dell' utero, ed altri mali (§. 352.) non permettono d' indugiare. Nel qual caso con le dita a poco a poco portate più in alto si stacchi una parte della placenta, si prenda, e si tiri a se, ed avendone staccata o liberata una porzione, si vada immediatamente ad afferrarne un altra parte.

§. 356. Se forse a cagione della legatura fatta in una parte del tralcio, come si costuma, fosse trattenuto il sangue nella placenta, e perciò la medesima si trovasse piena, e gonfia, si può per tal fine sciogliere questa legatura, o tagliare il tralcio, acciocchè versato il sangue, scemi essa alquanto di mole.

§. 357. Quando la placenta sta attaccata all' utero fuori del fondo, la sostanza di questo alle volte si contrae talmente intorno alla placenta, che la circonda tutta, la nasconde come in una celletta, o cassula, la quale si apre colla successiva introduzione delle dita (§. 351.). Il tralcio poi serve di guida all' indice, il quale si deve introdurre il primo, o mancando questo tralcio, si cerchi l' apertura di quella cassula, o quasi borsa.

§. 358. Se talora il tralcio si è rotto, siamo privi di guida, che diriga la mano da introdursi; onde nel tempo stesso che si mette la destra nell' utero, la mano sinistra leggermente comprima il basso ventre della partoriente, acciocchè si possa determinare il luogo della placenta, che si distingue dalla prominenza degl' integu-

menti. Prima ancora che sia compita l' operazione, non si deve levare la mano, ma con leggiera pressione tener ferma, e fissare la placenta, e l' utero stesso, acciocchè questo commosso dall' azione della mano destra, non renda più difficile lo staccamento della placenta.

§. 359. L' operatore abbadi di non offendere con troppo maneggiare, e comprimere quella parte dell' utero, che forse crede esser la placenta. I vasi maggiori, che si trovano nella superficie della placenta, un pezzetto del tralcio forse rimasto, e l' insensibilità della medesima placenta, la distinguono dall' utero, il quale per la superficie è simile, ed è inoltre, a differenza di quella, sensibile.

§. 360. Il metodo descritto è molto migliore di quello, col quale si estrae la placenta tirando violentemente il tralcio. Imperciocchè non solo è inutile nel caso che si rompa il tralcio, ma ancora succedendo che resti felicemente estratta, ne vengono i seguenti mali.

A. Tirando in tal maniera il tralcio si fa scendere il fondo dell' utero, e per piccolo sforzo, che faccia la donna, vien portato più basso dell' orifizio medesimo, e così viene a formarsi il rovesciamento dell' utero: anzi il fondo qualche volta nel tirare il tralcio vien subito dietro: in altre, che abbiano della disposizione al prolasso, l' utero tutto si rovescia.

B. A cagione della ineguale contrazione dell' utero, nascono dopo il parto dolori fierissimi.

C. In altre si lacerano gli orifizi dei vasi uterini, e ne segue l' emorragia; gli orifizi lacerati si rammarginano, e ne succedono i mestrui dolorosi, il flusso bianco, l' idropisia dell' utero, il sarcoma &c.

D. Se a caso rimane un pezzo della placenta lacerata, o in parte, o del tutto staccata, continovamente si versa del sangue.

E. Se poi questo pezzo di placenta sta attaccato più tenace-

nacemente all' utero, ed è di considerabil mole, il sangue ivi trattenuto infiamma l' utero.

§. 361. Non solo è vano il timore dei mali, che si credono poter nascere dalla mano trattenuta nell' utero, poichè nel parto preternaturale si suol fare lo stesso senza pericolo, mentre s' introducono ancora vari strumenti; che anzi da ciò ne nascono molti vantaggi. Imperciocchè così

A. Con certezza si distingue se vi sia rimasto, o nò, nell' utero un altro feto, o una mola, o qualche altro corpo.

B. La madre resta libera dalle doglie che cagiona il tirare inutilmente il tralcio.

C. L' operazione si fa presto.

D. I mali descritti al §. *prec.* si scansano sicuramente.

§. 362. Non sono ancora da lodarsi, ma piuttosto da temersi, diversi generi di rimedi, come gl' impellenti, i cristeri acri, le supposte, e le iniezioni similmente irritanti, i vomitatori, i purganti, gli starnutatori, e simili.

A. Superflua è parimente la loro azione, se la placenta staccata trovisi arrestata vicino all' orifizio (§. 347. *lett.* A. B. C.).

B. Dannosa ella è tutte le volte, che non si può liberare essa placenta dalla contrazione dell' utero, e per la forte connessione della medesima con esso. Imperciocchè non solo essi rimedi non possono distruggere questo collegamento, ma adunano il sangue nell' utero, il quale ammassato, e non potendo essere consumato dal feto di già uscito, infiamma l' utero, e ne nasce una febbre acuta, dal che si va incontro alla morte.

C. Se poi la placenta è in parte staccata, allora è aperto un esito al sangue che vi si porta, e molto presto la partoriente è privata insieme col sangue della vita.

§. 363. Non si possono neppure approvare diversi metodi di estrarre la placenta, quali sono per esempio,

1. Di forare la placenta con la forza del dito introdotto, e piegato a guisa d' oncino, perchè resta in tal modo offeso anche l' utero, e questo facilmente s' infiamma, e sopraggiungono tutti quei mali indicati nel §. 360.
2. Le compressioni del basso ventre fatte o colla mano, o collo sciugatoio, o con globetti di legno, cagionano contusioni, infiammazioni, ed ascessi.
3. Le tanagliette facilmente prendono anche l' utero, e possono cagionare i mali accennati nel §. 360. e tiran fuori la placenta a pezzi, non già intiera. Più comode, e sicure delle tanagliette sono le dita.

§. 364. Ogni volta che una porzione della placenta è rimasta nell' utero, e ne nascono gl' incomodi descritti nel §. 360. *lett.* D. E., subito si deve essa estrarre, o intiera, o divisa, acciocchè spontaneamente cessino quei mali, o si superino con gli appropriati rimedi. Spesso la bocca dell' utero serrata, e quella porzione della placenta, difficilmente distinguibile dall' utero medesimo, rendono questa operazione più laboriosa.

§. 365. Tutte le volte che la partoriente non soffre alcun male per cagione di questa porzione di placenta restata, e non si può facilmente estrarre, senza necessità non si deve stancare la medesima coll' operare; ma si può eleggere il minor male, e lasciare tutto l' esito alla natura, la quale non senza qualche doglia manderà fuori questa porzione, o intiera insieme con i lochi, o sciolta in fetida marcia.

§. 366. Il Medico molte volte non sa quali mali possa cagionare alla puerpera un pezzetto della placenta rimasta nell' utero: per la qual cosa venendo in sospetto per i gravi accidenti (§. 352. *e* 360. *lett.* D. E.) di un vizio nell' utero, non deve trascurare d' istituire sopra di ciò il più esatto riscontro.

§. 367. Tostochè la placenta è uscita, il Professore deve prender cura dell' utero. Onde subito tornerà ad intro-

trodurre la mano nell' utero per cavare tutto ciò che vi fosse restato di straniero, come le membrane, una particella di placenta, e il sangue aggrumato. In questa maniera l' utero si contrae egualmente, e senza alcuno impedimento, e resta liberato da ogni irritazione. Molto bene adunque si pone riparo al flusso del sangue, all' infiammazione, ed ai dolori, che potrebbero sopravvenire dopo il parto.

§. 368. Per far meglio queste cose, il Professore

. Con somma cautela, e moderazione conduca la mano intorno a tutta la circonferenza dell' utero, e prenda tutto ciò che deve cavarsi; dipoi tenga ivi la medesima a pugno stretto, finchè l' utero non sia ugualmente contratto intorno alla medesima mano. Contratto poi che sia, la ritiri, e con essa porti fuori tutto ciò che dovrà essere cavato.

· Quando l' utero è obliquo, qualunque siasi questa obliquità, lo riduca nella situazione retta.

· Se una parte dell' utero si contrae più di un altra, reprima questa, e spiani le rughe; finalmente quando sia egualmente contratto, cavi la mano.

. Simile opera di mano s' impiegherà riguardo ancora alla vagina, rimettendo al suo luogo l' utero, se fosse calato, e vuoterà esattamente la medesima vagina.

. Se per disgrazia l' utero dopo il parto non si volesse contrarre, è inutile che si trattenga in quello la mano, ma conviene lasciare quieta la madre, e superare il male con gli appropriati rimedi.

§. 369. Ogni volta che una porzioncella della placenta, o delle membrane, o di sangue concreto sia rimasta nell' utero, si scioglie in materia putrida, cosicchè per mezzo d' iniezioni detersive si deve aiutare l' opera della natura, acciocchè meglio l' utero resti purgato, e si difenda dal danno di queste sordide materie. A questo fine soddisfà pienamente un particolare schizzetto, che abbia

bia il suo sifone, o cannello, che penetri nell' utero. Quello schizzetto poi, che lava la sola vagina, è meno adattato a quest' uso.

CAPITOLO XV.

DEI SEGNI DEL FETO VIVO, E MORTO.

§. 370. LA levatrice deve distinguere in due diversi tempi il feto vivo dal morto, per mezzo di segni affatto differenti:

A. Nel tempo della gravidanza avanti il parto;

B. E nel momento appunto precedente al parto.

§. 371. Avanti il parto ci dà un segno certissimo della vita del feto, il moto di esso, il quale incomincia quasi sul mezzo della gravidanza, e giornalmente si accresce (§. 154.).

§. 372. Ma poichè nel basso ventre delle gravide si suscitano molto spesso dei moti, i quali possono ingannare, perciò il Medico può determinare col seguente esame se il moto sentito nel basso ventre sia prodotto realmente dal fanciullo.

A. L' agitazione del feto suol' essere più frequente, e più forte la mattina, per la qual cosa in quel tempo stando la donna gravida in letto, si facciano le dovute ricerche sopra di essa.

B. La donna stia a giacere supina, col capo e ginocchia alzate, ed i calcagni accostati alle natiche.

C. Il Medico ponga sul basso ventre di essa la mano distesa nel mezzo tra l' ombelico, e l' osso del pube.

D. Se compresso leggermente il basso ventre sente un movimento fatto verso l' esterno, non deve dubitare della vita del feto.

E. Rinnovi quest' operazione più volte, se la prima sarà riuscita inutile, finchè non senta l' urto del feto.

Se

F. Se poi dopo aver ripetuto questa ricerca, il basso ventre resta perpetuamente senza far sentire moto veruno, si deve tenere quasi per certo, che il feto sia morto.

§. 373. Acciocchè questo segno acquistti maggior dimostrazione, se ne debbono aggiugnere altri, i quali dipendono dall' incremento stesso del feto. Imperciocchè il feto vivo cresce ogni giorno insieme coll' utero; onde il basso ventre vieppiù si distende, gonfia, s' indurisce, resiste, sale verso la fossetta del cuore, rende tesi gl' ipocondri, toglie e spiana la fossetta dell' ombelico, e a poco a poco la spinge in fuori a forma di un monticello.

§. 374. Quando poi il feto è morto non cresce di più, e perciò non distende ulteriormente il basso ventre; anzi il feto medesimo piuttosto rimpiccolisce, divien più grave, e si abbassa insieme coll' utero, laonde diminuisce anche il tumore del basso ventre, discende, fa forza nell' apertura superiore della pelvi, rende libero l' ombelico, e gl' ipocondri, per modo che la fossetta di quello comparisca di nuovo, e la regione di questi si rilassi. Essendo ancora compresso l' intestino retto, e la vescica, ne segue il tenesmo, e l' incontinenza, o la soppressione dell' orina. Se ancora la gravida si volta con velocità da un lato all' altro, il peso grande del feto segue questo moto.

§. 375. Allorchè il feto muore, cessa quel moto che di già alcuna volta si era fatto debole, o languido, altre volte poi una gagliardissima agitazione, nata senza dubbio dalle convulsioni di esso agonizzante, precede la di lui morte. Nel tempo stesso ancora del parto, la partoriente sente le agitazioni del feto, che muore, con un notabile movimento del basso ventre, accompagnato da tremito, e da freddo.

§. 376. Gli altri segni, sebbene molto lodati, sono più incerti, anzi favolosi, come per esempio la faccia di colore piombato, gli occhi lividi e depressi, la palpitazione

del cuore, il respiro difficile e fetente, il dolore di capo, l' offuscamento degli occhi, il mormorio e fischio degli orecchi, la febbre lenta, i deliqui, ed altre cose simili, si sospettano, per timore intieramente panico, come dipendenti dalla morte succeduta del feto.

§. 377. Questi incomodi certamente non affliggono la madre, se non quando il feto già putrido si trattiene nell' utero. Allora poi imputridisce, quando le membrane rotte e lacerate lasciano liberamente entrare l' aria nell' utero; ma questa rottura molto di rado segue avanti il parto, e però molto di rado ancora succede che il feto putrido dimori per lungo tempo nell' utero. Il sangue radunato dentro l' utero, e non consumato dal feto, produce mali più leggieri dei descritti (§. *prec.*) ma ne produce anch' esso diversi da considerarsi, come una disposizione nello stesso utero all' infiammazione, la quale con gli aiuti dell' arte si deve togliere, dolore di capo, scarsità di lochi, dolore di ventre, e delle mammelle, la febbre, e il polso pieno, e duro.

§. 378. Il basso ventre freddo e rilassato, le mammelle divenute flaccide, e il siero latteo mandato fuori in copia dalle medesime, denotano l' esistenza del feto morto, ed essere intercetto l' afflusso del sangue nell' uovo: onde questi segni uniti agli antecedenti (§. 371.) confermano la morte del feto.

§. 379. Sul preciso tempo del parto, si deve variare e regolare la propria condotta, a norma di quella parte del feto, che si presenta la prima. Difficile molto peraltro è il conoscere se sia la testa quella che viene trattenuta nella cavità del bacino, nel caso che sia essa quella parte che si presenta la prima. Per vero dire nel parto facile questa cognizione è superflua, nel difficile poi alle volte è utile, specialmente quando siamo costretti a estrarre il feto con strumenti che possono offendere.

§. 380. Se il feto è morto avanti di entrare nella pel-

vi,

vi, il capo arrestato in essa, forma un tumore più piccolo, e questo si può dire segno non equivoco della di lui morte. Imperciocchè se il capo del feto vivo vien compresso, allora il sangue che scorre in maggior copia, che ristagna, e che si sparge nel tessuto cellulare, aumenta il tumore formato dal capo, il quale nel parto molto lento del feto vivo, forma quasi un secondo capo. Pertanto la mancanza del tumore denota non darsi più la circolazione del sangue, ma bensì rilevasi la morte. Quando poi la testa, o altra parte, dà luogo a prodursi una tumefazione, la quale certamente non può prodursi senza una continuazione del circolo del sangue, non si può altrimenti dubitare che il feto non sia vivo.

§. 381. Tuttavolta la sola esistenza del tumore non è una prova della vita attuale del feto, ma dimostra soltanto che il feto era vivo sul principiare del parto. Alle volte sul principio del parto gonfia il capo al feto vivo, dipoi per compressione morendo il feto, rimane esso tumore del capo, il quale non cresce di più, nè viene indurito dai dolori, come quello del feto vivo, ma a poco a poco si ammollisce.

§. 382. Il feto, o vivo o morto che sia, più non si muove quando il capo è disceso nella pelvi senza il liquido dell' amnio; onde niente si può inferire da questa sua immobilità riguardo alla morte, o alla vita. Allora il feto giace sbalordito, e non ha luogo da distendere le membra. Niente neppure dimostra la pulsazione della fontanella, la quale rarissime volte, anzi mai si può sentire, ancorchè sia vivo il feto. Il tralcio poi dell' ombelico pendente avanti il capo, quando è freddo, ed alle volte privo di battito, è un segno certo del feto morto.

§. 383. L' escita del meconio, quando il capo scende come deve, indica che il feto è debole, e moribondo, ma non già morto. Imperciocchè nell' agonia, i muscoli che servono a mandar fuori gli escrementi, sono con tutti gli altri muscoli agitati in tale occasione.

§.

§. 384. Certamente finchè il feto vive, il suo cervello suol gonfiare, dilatare il cranio, e scostare gli ossetti in maniera che non si tocchino. Quando poi il sangue, e gli altri fluidi riduconsi alla quiete, il cervello si abbassa, gli ossetti del cranio tornano a riunirsi, in modo che se si muove col dito qualche osso del cranio, i suoi confini urtandosi, fanno una specie di sgretolio. Lo sgretolio o rumore adunque delle ossa del cranio ci dimostrano che il feto è morto.

§. 385. Non v' è segno più certo della putredine per dedurre la morte del feto, gl' indizi della quale sono:

A. L' umore putrido, che scaturisce dalle parti genitali; resulti poi questo dal fluido dell' amnio, o dal meconio, o esca dalla bocca, e narici del feto, o dalla stessa placenta, che si disfà, o dal feto putrido.

B. Il fetore nauseoso, che esala dalle parti genitali.

C. Le carni del feto vizze e quasi disfatte, la cute, e la cuticola che si separano, benchè toccate leggiermente. Frattanto però non si deve subito giudicare vivo quel feto, che ha l' epidermide bene aderente.

§. 386. L' umore putrido si distingue dal meconio per il colore, per l' odore, e per la sua particolare consistenza. Il meconio non ha odore, tinge l' acqua di verde, e giallo, e nuota nel liquido dell' amnio in figura di piccioli globetti. Gli umori putridi puzzano come la vera marcia, e sono scuri, e senza consistenza.

§. 387. Lo stesso giudizio che si fa del capo, si formi d' ogn' altra parte del corpo, se la medesima talmente abbia turato l' orifizio dell' utero, che del tutto sia impedito alla mano il potervi penetrare.

§. 388. Quando poi è permesso alla mano l' entrare nell' utero, è segno evidente che il feto è morto; come pure se manca il battito nel tralcio, e nel cuore; se sono immobili le dita delle mani, e de' piedi; e la lingua, e la parte che si presenta, se non rendasi gonfia.

§. 389.

§. 389. Si giudicherà parimente morto il feto, se ci sarà nota una qualche cagione, per se stessa capace a privarlo di vita, e che sia intervenuta. Nel parto poi uccidono il feto,

Una emorragia copiosa dell' utero.

Il collo per lungo tempo stretto dal tralcio ombelicale.

Il presentarsi col collo piegato.

Il capo situato obliquamente, e per lungo spazio di tempo spinto contro le ossa della pelvi.

Il capo lungamente arrestato nella pelvi stessa, a cagione della soverchia angustia.

Il collo stretto dall' orifizio dell' utero, o della vagina.

Il tralcio per essere stato compresso, essendo escito fuori avanti la testa.

Il medesimo quando è annodato strettamente.

Lo stesso rotto.

Il medesimo lungamente compresso tra il capo e l' ossa della pelvi, quando si sia obbligati a estrarre il feto per i piedi.

Quando la testa si stacca dal resto del corpo.

L' essersi serviti di strumenti, l' uso dei quali può essere molto offensivo, e micidiale.

Quando l' umore dell' amnio s' è insinuato nei polmoni del feto.

§. 390. Le cagioni poi che ammazzano il feto avanti il parto, sono le appresso:

Una malattia acuta, e violenta, sopravvenuta alla madre.

La collera della medesima, e lo spavento improvviso, o gagliardo.

Una violenza esterna.

La costituzione morbosa della *placenta*, non sufficiente a somministrare bastevole alimento.

Lo stato infermo della madre, che priva il feto del nutrimento necessario.

CA-

CAPITOLO XVI.

CONDOTTA CHE SI DEVE AVERE NEL PARTO PRETERNATURALE.

§. 391. QUando il parto richiede assolutamente i soccorsi dell' arte, a motivo degli ostacoli che la natura sola non può superare (§. 214.), l' operatore deve estrarre il feto o colla mano, o con gli strumenti. Prima d' ogni altra cosa bisogna collocare la partoriente in una situazione comoda per l' operazione, ma diversa da quella che si richiede per fare i dovuti sforzi nel parto naturale (§. 286.) e questa deve essere tale, che

A. L' operatore possa fare comodissimamente quanto deve eseguire.

B. La partoriente resti affatto ferma.

§. 392. Il primo fine si ottiene, se

A. La partoriente stia a giacere supina, col capo, e con gli omeri un poco più bassi delle natiche, talmente che l' operatore agisca con tutta la libertà, e l' utero col feto meno graviti sulla pelvi, ma piuttosto retroceda.

B. La medesima si ponga alla sponda del letto, talmente che posi sull' osso sacro, e tutte le cosce stieno pendenti. In questa maniera l' ingresso della pelvi rimane libero, e vicino all' operatore, in modo che può esso comodamente introdurre la mano nell' utero.

C. Avanti al letto da ambe due le parti segga un astante sopra uno sgabelletto, e ciascheduno di essi riceva in grembo un piede della partoriente, con una mano tenga fermo il malleolo, coll' altra il ginocchio, e con somma diligenza tenga debitamente discosta la coscia.

D. L' altezza del letto sia tale, che permetta all' operatore, seduto sopra una bassa sediola, di fare liberamente le

le sue operazioni; poichè lo stare in piedi, o inginocchioni verrebbe troppo a stancarlo.

§. 393. Quando si debbono cercare i piedi posti sopra le ossa del pube nella parte anteriore del basso ventre, o si deve spingere verso quella stessa parte il torace del feto, mentre i piedi seguitano il nastro, al quale sono stati raccomandati; in ambedue i casi riesce comodo che la partoriente stia inginocchioni, col capo sulle ginocchia di un astante sedente in terra, e che l' operatore estragga il feto per la parte posteriore della donna.

§. 394. Si ottiene l' altro intento, se

· I lombi della partoriente si appoggino ad un guanciale duro, e resistente.

· Un astante tenga ferme le di lei spalle, acciocchè non si possano muovere nè in sù, nè in giù.

· Qualora vi sieno più astanti, se ne ponga uno da ambedue le parti del letto, ciascuno de' quali con una mano tenga ferma la spalla dalla sua parte, e con l' altra prenda la mano della partoriente, acciocchè col muoversi non sia d' impedimento all' operatore.

· Un terzo tenga il capo della medesima.

§. 395. Pertanto è da per se manifesto, che ad ottenersi questo fine moltissimo conferiscono,

· Il letto descritto al §. 285. purchè si levino le assicelle; vale a dire la inferiore scavata *num.* 3. e la tagliata *num.* 9. insieme coi guanciali minori *num.* 11.

· Il letto estemporaneo di Hoorn (§. 290.) è molto a proposito in mancanza di questo.

· Si può ancora adoprare il letto di M. La Motte, quello di M. Mesnard, e l' altro di Schlichtz, o altro bene accomodato.

§. 396. Le altre situazioni sono meno comode. Per esempio.

· La seggiola da partorire (§. 299.), e la stoia sono troppo basse, ed obbligano l' operatore a stare inginocchioni, la qual cosa è troppo incomoda.

B. Posta la partoriente a traverso del letto comune, l' operazione si fa invero comodamente, ma gli astanti con maggior difficoltà tengono ferma la partoriente.

C. Il situare la medesima sopra d' una tavola, non meno è contro la civiltà, di quello che debiliti le forze dell' operatore, che deve agire.

D. Le sedie ordinarie delle levatrici (§. 301.) e il letto di M. Siegmundin non sono da mettersi in uso in veruna maniera.

§. 397. Serve bensì alla civiltà, e al comodo dell' operatore, se

A. Il lenzuolo che copre il letto, stia pendente fino in terra.

B. Il porre avanti il letto un vaso che riceva le immondezze.

C. Che un altro lenzuolo copra la partoriente fino ai piedi.

D. Che l' operatore spogliatosi degli abiti d' impaccio, si premunisca contro le immondezze con un grembiule, o con altro panno, o copertura equivalente.

E. Tutto l' apparato degli strumenti sia pronto, ma nascosto agli occhi della partoriente.

F. Sieno preparate cose ristorative per la madre, e per il feto.

G. Ci si trovi un astante pronto a porgere le cose necessarie.

H. L' operatore segga fra le ginocchia della partoriente.

§. 398. L' operatore stesso prima di cominciare ad agire,

A. Provvegga al suo onore con un prognostico conveniente, e non deciso.

B. Sia cauto particolarmente nel predire un esito felice, quando l' esperienza non l' assicuri. Non si lasci ingannare dalla facile estrazione del feto, dallo stato tranquillo, e dall' animo forte e costante della partoriente.

C. Per ammollire, e per prevenire l' infiammazione delle parti genitali; le faccia un emissione di sangue dal braccio;

cio; si applichino degli emollienti, se vi è tempo da farne uso (*vedi sopra* §. 339. *lett.* B.)

Si vuotino l' intestino retto, e la vescica dell' orina (§. 265. *e seg.*).

§. 399. L' operatore dallo stato dell' utero riconosciuto, giudichi se sia necessario l' affrettare, o l' indugiare. Quando l' utero è sano, niente vi è che stimoli ad affrettare, e l' operatore secondo le circostanze può concedere riposo a se e alla partoriente. Indicano poi un tale stato di sanità, la costanza delle forze della partoriente; l' introduzione facile nell' utero, per quanto può aversi in simile occasione; il polso cedente, ed eguale, e la pienezza mediocre del medesimo; la lingua umida, e di color naturale, ovvero pochissimo sbiancata, nè fosca; i denti umidi; il respiro buono e placido; l' estremità fomentate da calore naturale; la facilità d' inghiottire la bevanda, senza frequenti rutti; la pupilla mobile dell' occhio; l' aspetto vegeto, e placido; l' animo sollevato, senza stupidità, e avvilimento; un calore non molto sensibile nella parte inferiore del basso ventre; e questo sia cedente, e non insensibile, nè doloroso; il medesimo pure non tumefatto più di quello che comporta il tumore o mole stessa dell' utero; i dolori del parto, o almeno del dorso, violenti, ma con intervallo; la sensibilità perfetta delle parti genitali; l' utero nel tempo dell' operazione non insensibile, ma dolente, e perciò cagione di strida nella madre; le parti genitali prive di scolo della materia icorosa fetente; lo sfintere dell' ano saldo &c.

§. 400. Allorchè vi sia qualche segno d' una imminente infiammazione, e che il parto ritardi troppo, benchè il feto sia ben situato, manchino i necessari dolori, e non vi sia fiducia sul ritorno di essi, non si differisca di passare all' operazione. I segni che annunziano l' infiammazione, sono le parti genitali gonfie; la febbre, che per lo più sopravviene dopo il freddo, ed il tremito, la

S quale

quale si conosce dal calore, e dal polso pieno, e frequente; la debolezza, ed i sudori della partoriente; la lingua coperta d' un mucco torbido; il basso ventre dolente per una pressione benchè leggiera; i dolori sul principio corti, e frequenti, che molestano con molto spasimo la partoriente, dipoi più tardivi, e che finalmente spariscono; la cotenna del sangue cavato tenace, e gelatinosa; il fetore, che esala dagli umori putrefatti, nei quali è immerso il feto; e la marcia che gronda dalle parti &c.

§. 401. Quando l' utero è molto infiammato, ed assalito digià da un principio di cancrena, l' operatore sappia, che la donna essendo in gran pericolo ha bisogno di un prontissimo aiuto; e impari a conoscere questa necessità dalle forze abbattute, dalla cessazione dei dolori, dal duro tumore delle parti, dal polso debole e frequente, ma eguale, dalla lingua rossa, lustra, e coperta da una muccosità bianca, o alquanto fosca, e assai umida; dai denti egualmente umidi, e sordidi; dal fetore che esala, e dalla poca sensazione di dolore che prova la donna nell' operazione. Dopo il parto, restando tumido il basso ventre, venendo la febbre, e riscontrandosi una lassitudine di membra, la diminuzione dell' emorragia &c. sono segni mortali, ma l' operatore nonostante non l' abbandoni, perchè non dirado avviene che resti salvata.

§. 402. Se ai segni sopraddetti, si uniscono l' insensibilità delle parti genitali; l' intollerabile fetore, e l' umore parimente fetente che scorre dalle medesime parti; il feto, e la placenta putrefatta, e nera; il freddo dell' estremità delle mani, e dei piedi, e della faccia, unito ad un sudore sparso per tutto il corpo; il tumore del basso ventre alquanto cedente, ma a poco a poco notabilmente aumentato senza dolore, e che per la forza dell' aria elastica respinge la mano, che lo preme; la respirazione corta e piccola, che si fa a poco a poco peggiore; il polso piccolissimo, e che diviene di momento in

mo-

momento più celere, finalmente intermittente; la sensazione sul dorso incomoda, simile a quella di una rottura, e maggiormente incomoda nei moti del corpo, e contraria al decubito; la paralisia dei piedi; una certa singolar tranquillità di animo, e stupidità, senza alcuna sollecitudine, o cura degli oggetti esterni, malgrado lo stato pericoloso in cui si trova; i frequenti rutti, e singhiozzi; lo spontaneo vomito di materia verde, e nera (§. 181.); l' inghiottire le bevande con del rumore; gli occhi torvi, e la pupilla molto dilatata, ed immobile al lume; le labbra pallide; i denti, le fauci, e la lingua arida; lo sfintere dell' ano rilassato; vari movimenti affannosi, anzi convulsivi; gli svenimenti; il sudore freddo della fronte, e altre consimili cose, dimostrano, che la donna è ridotta all' estremo per la cancrena già formata, e che vi è da temere la morte nell' atto dell' operazione, perciò il Professore deve ricusare di operare, acciocchè non sia creduto aver egli ucciso la partoriente, la quale era impossibile di salvare.

§. 403. Sappia certamente il medesimo operatore,

- Che non si deve negare aiuto a nessuna partoriente, quando il caso non sia evidentemente disperato (*si consulti il §. prec.*).
- Che alle volte si può fare l' operazione senza farne consapevole la malata.
- Nell' atto della operazione si armi di fortezza di animo, e di pazienza, quantunque si presentino grandi impedimenti, e anche non preveduti.
- Non lasci la misera donna prima che il feto sia da essa estratto.
- Procuri di estrarre il feto intiero, benchè sia morto.

§. 404. Qualunque sia l' operazione da intraprendersi, osservi

- Nell' atto dell' operazione, che la partoriente non si agiti con verun moto del corpo, nè con sforzi.

B. Accioecche la mano più facilmente penetri nelle parti genitali, la unga per di sopra con qualche materia grassa; non già unga la palma, o l' interno della medesima, perchè con essa asciutta più forte si tengono gli strumenti, o i piedi del feto; e già pur troppo è soggetta a divenire bagnata dagli umori che gemono dalle parti genitali.

C. Se l' ingresso della vagina è troppo asciutto, si ammollisca con qualche cosa d' untuoso, e si taglino i peli in caso che imbarazzino.

D. Quando il collo della vescica sia premuto dalla parte del feto che si presenta in guisa, che la partoriente non possa orinare, si cerchi di rimuovere diligentemente l' ostacolo, affinchè si faccia strada all' orina; e se questo non basta, si estragga per mezzo della sciringa. In questa maniera si rende più ampia la strada, e si allontana il pericolo. L' impedimento però di orinare si dilegua bene spesso da per se, e naturalmente, allorchè l' operatore introduce la mano nell' utero.

E. La mano si porti dentro l' utero, se vi è questo bisogno, col metodo descritto di sopra (§. 351.).

F. Gli orifizi troppo angusti della vagina, e dell' utero si dilatino colla reiterata azione della mano, e con una nuova introduzione; se poi è respinta dall' utero contratto dai dolori.

G. L' operazione si faccia nell' intervallo dei medesimi, nel qual tempo l' utero è più rilassato, tanto nel caso di effettuarla colla sola mano, quanto coll' aiuto degli strumenti. Quando poi si tira fuori il feto, usate tutte le altre diligenze, l' aiuto dei dolori è molto utile.

H. Gli strumenti, dei quali si serve l' operatore, si ungano leggermente con olio moderatamente caldo.

§. 405. L' operatore si può servire di quattro metodi per estrarre il feto, quando non può essere spinto fuori dalle ordinarie contrazioni dell' utero, cominciando dal met-

mettere in pratica il più mite, e passando indi successivamente al più efficace, e forte.

I. Consiste il primo nel tirar fuori il feto prendendolo per i piedi.

II. Nel disimpegnare con gli strumenti il capo che si è presentato.

III. Nel mettere in pezzi dentro l' utero il feto, che non può uscire in altra maniera.

IV. Nel cavare il medesimo mediante il taglio dell' addome, e dell' utero.

Di queste operazioni però ne discorreremo in appresso.

§. 406. Tostochè l' operazione è compita, il fanciullo, qualora sia vivo, si deve con tutta diligenza esaminare, e si deve cercare di opporre rimedio a quei vizi che lo richiedono. Realmente queste operazioni, quantunque miti, e spedite, combinate essendo colla lentezza del parto, debilitano il feto; le più forti e lunghe per lo più lo ammazzano (§. 389.). I fanciulli partoriti prima del tempo sono per il solito deboli.

§. 407. Il fanciullo debole si deve subito ristorare, per il qual fine sono efficaci le seguenti cose.

1. Dal tralcio tagliato, prima che si leghi, si lasci uscire un poco di sangue, che equivale ad una emissione del medesimo. In questa maniera si libera il cervello, ed il torace da quell' abbondanza di sangue che vi si trovasse, e che vi potrebbe fare una funesta congestione.

2. Gli s' introduca un dito in bocca fino alle fauci, e con esso si cavi fuori quella muccosità che vi fosse ammassata. In questa maniera si rendono libere le fauci per l' ingresso dell' aria (§. 313.) e nel tempo stesso vengono sollecitate e stimolate al moto della respirazione.

3. Il fanciullo s' immerga in un bagno d' acqua calda, resa più corroborante con una porzione di vino, quando così piaccia, ovvero gli si copra il capo, il torace, ed il basso ventre con pezze bagnate di vino caldo, sopra le

le quali ne sieno poste altre asciutte, e parimente calde, ed il fanciullo sia tenuto in luogo ed ambiente discretamente caldo.

4. La respirazione si promove in varie maniere, verbi grazia con la compressione delle narici; col soffiare in bocca; con lo stropicciamento aggiustato dei calcagni, per mezzo di spazzolette, o setolini adattati a tale uso; solleticando le narici, e le fauci con una penna; con un odore grave accostato alle medesime, come quello che si produce da una cipolla tagliata, o da un qualche spirito chimico; con succhiargli le mammelle; coll' introdurre dell' aria o del fumo nell' intestino retto; con premergli leggermente e continovamente il basso ventre, e il torace, particolarmente se il fanciullo si tiene voltato sul suo ventre; con spruzzargli in faccia ed in bocca del vino, o dell' aceto.

5. Fatte queste cose si può maggiormente risvegliare, promovendogli il vomito, lo che si produrrà stillandogli in bocca di tanto in tanto dell' acqua calda con zucchero, o l' ossimele scillitico, o del burro non salato.

6. Finalmente si ristabiliscono le forze con una moderata copia di acqua mescolata con vino, e zucchero; con brodi lunghi non salati, e dati alternativamente, finchè il fanciullo non sia capace di poppare.

7. Niente giova, anzi piuttosto nuoce (*si consulti num.* 1.) se per ristorare il fanciullo lasciamo per troppo lungo tempo nell' utero la placenta col tralcio unita al fanciullo, o avanti di tagliargli il cordone, immerghiamo il medesimo fanciullo nel vino, o in acqua calda.

§. 408. Se comparisce con la faccia, e il capo enfiato per la contusione sofferta nell' uscire, o cagionatagli dalla mano dell' operatore, o dalli strumenti; come pure se avesse i piedi lividi, per l' impressione del nastro, col quale si è tirato fuori dall' utero, gli s' involtino tali parti, o membra, in pezze inzuppate nel vino caldo, o in qual-

qualche liquore vulnerario. Si lasci escire ancora una o due once di sangue dall' ombelico (§. *prec. num.* 1.). Con questi mezzi si rimedierà molto facilmente a tali inconvenienti.

§. 409. Suole alle volte ancora accadere, o per accidente, o per colpa dell' operatore, qualche frattura nelle membra del fanciullo; per esempio

. Nelle mani, e nei piedi, allorchè si rivolta.

. Nel braccio, che essendo fuori, sia stato violentemente tirato.

. Nelle costole, quando venendo il feto per i piedi, si prende per il torace, e facendo sopra di esso molta forza, acciocchè si estragga il capo.

. Nella mascella inferiore presa per condur fuori similmente il capo.

§. 410. Queste sorti di fratture si consolidano il più delle volte da per loro, ed in breve spazio di tempo, purchè una tal parte sia posta nella sua naturale situazione, e legata con fascia bagnata di vino caldo, o di altro liquore vulnerario, e si lasci in riposo.

§. 411. Facilmente ancora succedono nel fanciullo varie lussazioni, perchè sono meno profonde le cavità delle articolazioni, e molto lassi e deboli i ligamenti. E ciò può seguire specialmente nei casi seguenti:

. Nel rivoltare il feto, i piedi, e le braccia si lussano con qualche rumore.

. L' obliquità del collo del femore, il quale è ancora cartilagineo, fa sì che facilmente si separi dal corpo dell' osso; e se non vi si rimedia prontamente, il fanciullo rimane zoppo.

. La mascella inferiore per lo più si lussa, quando si estrae il capo coll' introduzione delle dita nella sua bocca.

. La pelvi del fanciullo, formata di più pezzi, che si riuniscono per mezzo di cartilagini molto tenere, si sforma, quando vien tirato per i piedi, ed una parte resta

più

più d' un' altra ristretta, allorchè sia tirato per un piede solo. Se si tarda a rimediarvi, il fanciullo rimane con una gamba più lunga dell' altra.

E. E per la medesima ragione la spina del dorso si può incurvare verso l' una, o l' altra parte, se da una levatrice poco pratica si tira il braccio, o se uscito fuori, e l' altro restato dentro, venga nientedimeno tirato con violenza il tenero corpo del feto. Se la spina incurvata non si riduce immediatamente nella sua direzione naturale, un braccio resta più lungo dell' altro.

§. 412. Siccome queste lussazioni sono prodotte da cause leggiere, così si risanano facilmente, servendosi delle regole consuete, e senza indugio, per non dar tempo alle parti di consolidarsi in quello stato. Per esempio,

A. La pelvi (§. *prec. lett.* D.) si rimette al suo posto per mezzo di una fascia, colla quale si ferma alla spalla il ginocchio della gamba più lunga, e a poco a poco si tira in sù.

B. La spina incurvata (§. *psec. lett.* E.) si riaccomoda mediante l' avvoltatura di una fascia, e con l' aiuto della mano.

CAPITOLO XVII.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE, NEL CASO CHE IL FETO SI PRESENTI COL CAPO.

§. 413. IL capo, presentatosi il primo, e disceso nella cavità della pelvi, molto frequentemente rende difficile il parto, che anzi non si può compire se non con l' arte, a cagione della sua mole, e di qualche infermità, e parimente mala situazione, e cattiva conformazione di altre parti del corpicciolo, ovvero per gli stessi inconvenienti appartenenti all' utero, alla vagina,

ed

ed alla pelvi, anzi provenienti ancora dalla stessa placenta, e dal funicolo ombelicale.

SEZIONE I.

DEL PARTO DIFFICILE E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA MOLE DEL CAPO.

§. 414. BEnchè tutte le altre cose sieno nel loro stato naturale, e l' utero, ed il capo sieno nell' asse della pelvi; nondimeno la mole del capo, quando supera di troppo la capacità della pelvi, e delle parti genitali, rende il parto vizioso.

§. 415. La mole del capo può superare la capacità della pelvi, e delle parti genitali,

I. Se la pelvi, quantunque sia ben conformata, e proporzionata nelle sue parti, paragonata però col rimanente del corpo della madre si trova non essere nella giusta proporzione con il corpo di essa, sebbene sia il feto proporzionato alla madre (§. 12. *lett.* A.).

II. Se il capo è ben proporzionato, ma i diametri coniugati della pelvi hanno qualche difetto (§. 12. *lett.* B. *e seg.*).

III. Se la pelvi ha la giusta formazione, e proporzione, ma il capo è più grande del dovere.

IV. Se non essendovi difetto nella pelvi, le parti genitali sono troppo anguste.

V. Se i difetti del capo, e della pelvi, e delle parti genitali si trovano insieme combinati.

VI. Se altri vizi si uniscono ai descritti.

§. 416. Il capo è troppo grande,

A. Quando eccede la giusta proporzione delle altre parti del corpo.

B. Quando è mostruoso.

C. Quando è sformato e cresciuto per idropisia.

§. 417. Se trovasi difetto nella pelvi, o nelle parti genitali, o nel capo, la condotta che si deve tenere in consimili casi di parto, è sempre la medesima. Per negare l' esistenza di simili parti, a torto si addurrebbe l' ammirabile proporzione che osserva la natura nella conformazione delle creature: poichè i mostri, le parti superflue, le mancanti, gli orifizi chiusi o troppo aperti, dimostrano, che alle volte la medesima si allontana dalle regole ordinarie. E quali ostacoli non apportano eglino all' operatore i feti idrocefali, e le pelvi mal conformate? (§. 12.)

§. 418. Sul principio invero questo parto pare molto facile, se non che il tumore del ventre non cala, nè l' orifizio dell' utero discende secondo il solito. La bocca dell' utero siegue l' asse della pelvi, e si arresta nell' apertura superiore di essa; si dilata ancora insensibilmente, in modo che viene ad occupare quasi tutta l' apertura della pelvi. Le acque spinte innanzi dalla violenza dei dolori formano una grossa vescica, la quale, essi dolori raddoppiando, finalmente crepa.

§. 419. Tostochè poi la vescica dell' amnio è rotta, i sintomi, che comparivano da principio favorevoli, divengono funesti. La forza dei dolori, che nel parto facile è bastante a far discendere il capo nella vagina, in questo caso poco vagliono: poichè quantunque vengano dolori veementissimi, e frequentissimi, il parto si promove poco o nulla; il capo si ferma, s' inchioda dentro la pelvi, si forma una vera paragonfosi, tocca e preme tutto il contorno della pelvi, anzi apparisce un corpo continovato con essa.

§. 420. I differenti gradi degli ostacoli si riducono comodamente a tre. L' intervallo poi del tempo impiegato nel parto, la discesa più lenta o veloce del capo, e la compressione più o meno forte del medesimo, il trattenimento che fa nell' apertura superiore, o inferiore della pel-

pelvi unitamente ad altri vizi del parto, e lo stato delle parti genitali, o sane, o indurite per motivo d' infiammazione, la grandezza dei dolori &c. costituiscono la differenza di questi gradi fra loro.

§. 421. Nel *primo grado* certamente tutto è nei limiti della moderazione, e il parto non si prolunga più di due giorni; la rotonda e larga forma del capo a poco a poco si comprime, si allunga, e prende la forma di cono, in modo che può passare per la pelvi, con moto lento invero, ma continovo; il resto del capo coll' occipite cala dall' apertura superiore della pelvi nella vagina, e da questa nell' inferiore, e nel seno esterno, il tumore che si forma nel capo del feto vivo è piccolo (§. 380.), il sito dell' utero, e del capo poco o nulla è discosto dall' asse della pelvi; il tralcio non è punto avvolto intorno al corpo, e nessun altro vizio esiste nella corporatura del feto; le forze della partoriente si conservano vegete; ottimo è il polso, e in ottimo stato, e poco infiammate sono le parti genitali (§. 399. e 400.); e per conseguenza senza timore alcuno di cancrena, i dolori, benchè lenti, spingono avanti il capo sempre un poco più in ogni sforzo.

§. 422. A questo primo grado si possono per lo più ridurre i parti delle primipare, le parti genitali delle quali si dilatano più lentamente, e con più difficoltà, ed in esse con lentezza il capo di tondo divien lungo, benchè la pelvi ed il capo sieno nel loro stato naturale; allora ne nasce un idrocefalo esterno, che si manifesta da un tumore molle, e ondeggiante, che si presenta avanti il capo.

§. 423. Nel *secondo grado* la sola natura può terminare il parto, ma con esito funesto. La mole del capo supera molto la capacità della pelvi; tardissima è la discesa di esso nell' apertura inferiore; si consumano più giorni prima di partorire; si richiede una pertinacia di

dolori grandissimi per produrre l' allungamento del capo; nasce sopra al capo del feto vivo un gran tumore, somigliante ad un altro capo; le parti genitali s' infiammano molto per la contusione, cioè l' orifizio dell' utero, la vagina, l' uretra, e lo stesso seno esterno, e non di rado ancora si cancrenano; i dolori divengono più gagliardi, e più frequenti; la testa ancora, quantunque compressa, rimane molto grossa, ed è spinta con grandissima violenza; anzi alle volte l' uretra, ed il perineo è malamente lacerato con fiero spasimo; la donna rimane in seguito sempre soggetta all' incontinenza dell' orina, o degli escrementi; o almeno, a cagione di una molto forte infiammazione, che si comunica per consenso anche all' utero, il puerperio diviene molto pericoloso, e lentamente ritorna la forza all' uretra.

Tali cose succedono ogni volta, che è grande la mole del capo, o che vi si aggiunge qualche altro considerabile ostacolo.

§. 424. Nel *terzo grado* il capo, o sia spinto dai dolori, o dall' arte, non può nella sua mole divenire minore delle aperture della pelvi, e per questo anche i più gagliardi dolori, egualmente che l' istrumento comprimente, divengono inutili. Questo grado è di due specie:

A. Se le proporzioni della pelvi sono viziose nell' apertura superiore, il capo si arresta sempre sopra la medesima, ed occupa maggiore spazio della di lei circonferenza, o almeno la sommità dell' occipite discende nella capacità della pelvi, avendo formato un considerabile tumore.

B. Tutte le medesime cose si osservano relativamente all' apertura inferiore, quando questa sia più stretta della superiore.

Le pelvi specialmente compresse (§. 12. *lett.* B. *seg.*) e mal conformate, e gli altri ostacoli uniti, sogliono rendere pessimo questo grado.

§. 425. Quando si trovano le condizioni del primo grado (§. 421.) vi sono due partiti, ai quali possiamo attenersi: uno cioè di rimettersi totalmente alla natura, l' altro di ricorrere all' arte. Coll' indugiare, e col lasciare operare alla natura, possiamo sperare un felicissimo esito. La forza lenta dei dolori comodamente apre le parti genitali, e spinge avanti il capo senza alcun pericolo, o della madre, o del feto; la piccola infiammazione che gonfia le di lei parti genitali, dopo il parto da se stessa svanisce, o cede ai moderati cataplasmi; il piccolo tumore ancora, che gonfia il capo del fanciullo, con egual successo e prontezza si dissipa (§. 408.). Pertanto non vediamo che cosa in questo grado ci deva determinare a ricorrere all' operazione, e di servirsi della tanaglia, avendo osservato bene spesso, che essendo stati chiamati ad assistere varie donne inquiete, e impazienti per la tardanza del parto, in capo ad un ora, o due per sola opera della natura, e senza ricorrere a strumento veruno, hanno felicemente partorito.

§. 426. Frattanto coll' emissione del sangue, la quale qualche volta conviene rinnovare, l' operatore deve difendere la partoriente dall' infiammazione. La medesima deve ancora prendere cose diluenti, e si ristori con cardiaci (§. 341.), faccia sforzi moderati, acciocchè la natura meglio, e graduatamente possa condurre a fine la sua opera. Le parti già pur troppo naturalmente irritate, non si devono certamente irritare con molto riscontro, nè con soverchio brancicamento di mano.

§. 427. Tostochè il capo scende nell' apertura inferiore della pelvi, questa si rende più ampia con i mezzi da insegnarsi in appresso (§. 497.), acciocchè si faccia al capo una più comoda strada.

§. 428. Vi sono però dei casi, nei quali conviene terminare il parto colle tanaglie. Molti Professori celebri dei nostri tempi, e singolarmente di quei paesi, e città,

nelle

nelle quali frequentemente si brama l' aiuto dei medesimi nel parto lento, anzi in qualunque, hanno per costume di liberare subito la madre dall' incomodo, e di provvedere al proprio onore e fortuna, coll' uso delle tanaglie, le quali tanto più sono adattate per la gloria del Professore, quanto è più mite il grado di cuneazione, o inchiodamento. Le tanaglie invero spediscono l' operazione, comprimono il capo, allungano quanto conviene il volume del medesimo, dilatano le parti genitali, e tirate dal Professore secondo le leggi dell' arte, suppliscono alla lenta azione dei dolori. Così senza dubbio è chiaro, come si possa addurre, e con verità ancora esaltare un gran numero di operazioni, fatte felicemente colle tanaglie, nello spazio di alcuni anni dal medesimo Professore. Noi però crediamo essere utile il non fare questa operazione alla partoriente, quando non la richieda la necessità, e crediamo ancora in qualunque paese non esser lecito ai Professori di usare con tanta facilità gli strumenti, e le tanaglie, le quali non sono esenti da qualunque inconveniente. Le parti genitali dilatate a poco a poco dal capo, premuto graduatamente dalla forza dei dolori naturali, soffrono meno, che dalla tanaglia, e dal capo tirato con essa. Il capo del feto è esposto ancora a maggiori pericoli per la compressione della tanaglia, che per quella che può venirgliene dai predetti dolori.

§. 429. Si farebbe male certamente se nel secondo grado, quando il progresso del parto è lentissimo, stessimo oziosi fino ad aspettare la forte infiammazione delle parti, che è pericolosa. In questa specie ancora, fintantochè vi è speranza di ulterior compressione nel capo, e le parti genitali non sono turgide per causa d' infiammazione, si può con le tanaglie tirare il capo, facendo discreta forza sopra di esso, essendo già allungato. Se si possa ricavare qualche utilità per parte della

com-

compressione prodotta dalla tanaglia, si conoscerà dal minor tumore del capo, e dalla rotondità del medesimo con pochissima acuminatezza nell' occipite, lo che è un indizio sicuro che la pressione dei dolori, quantunque di lunga durata, non è stata efficace abbastanza per comprimere esso capo e ridurlo conico.

§. 430. Se poi il capo è digià allungato, se l' occipite è molto avanzato, se gli ossetti del cranio sono tra loro soprapposti, se vi è nel capo un gran tumore, senza fondamento speriamo una ulterior compressione, o dalla natura, o dall' arte; imperciocchè chi potrebbe darsi ad intendere essere senza limite la mutazione della figura nel capo, la mobilità delle parti, e l' estensione delle piccole membrane, che uniscono gli ossi del cranio? Anzi il capo compresso talmente resiste ad un ulterior compressione, che se ostinati in questo stato lo prendiamo colle tanaglie, e lo tiriamo, le tanaglie stesse si sformeranno, o si romperanno piuttosto, che il capo si riduca in una mole minore. Se poi comprimiamo di più il capo, questa grandissima pressione guasta l' organizzazione del cervello, ed uccide il feto: come ancora suole accadere nello stesso parto prolungato e laborioso, nel quale il capo resta compresso dentro la cavità della pelvi.

§. 431. Si può certamente aver ricorso alla tanaglia, allorchè il capo permette ulterior compressione, le parti genitali sono sane, e non rigide, o immobili per causa d' infiammazione, e non serrano violentemente esso capo. Chi mai introdurrebbe le tanaglie, quando o la bocca dell' utero o la vagina fascia e stringe il capo come un guanto molto stretto, e il capo stesso a somiglianza di un chiodo talmente è incastrato nella capacità della pelvi, che non è permesso d' introdurre fra esso e le parti genitali in modo alcuno neppure una tenta? Ciò realmente non si può mai fare senza lesione di esse parti genitali, o della testa del feto. Molto peggio è ancora quando

do si tiri fortemente in giù le branche dello strumento, tutte le volte che le parti genitali, che serrano il capo, sono già gonfie, e rigide, per motivo d' infiammazione, e minacciano cancrena. Possiamo in questi casi spingere le branche delle tanaglie, e tirar fuori il capo, ma si ferisce il medesimo, sebbene questo istrumento sia fatto apposta per conservarlo, laceriamo le parti genitali, e cagioniamo una mortal cancrena, o i danni riferiti nel §. 423., quando le circostanze sono meno critiche.

§. 432. Singolarmente fa d' uopo ricercare, se il feto sia vivo, o veramente morto. Ogni volta che l' operatore è certo della morte del feto, specialmente quando non è sperabile una ulteriore compressione del capo, e vi è una vera paragonfosi, ed una grave infiammazione, l' usare la tanaglia riesce pericolosissimo alla madre, perciò giudichiamo che allora senza indugio si debba aprire il capo collo strumento, per diminuire la mole di esso, e liberare la madre da quel peso, con una operazione sicura, e per essa insensibile. Questa è un ottima regola in quei paesi, nei quali si cerca l' aiuto del Professore molto tardi, nè si chiama se non passato qualche giorno, o quando il tumore infiammato delle parti genitali talmente stringe il capo, ridotto a forma di cono, che inutilmente si penserebbe all' uso della tanaglia; nelle quali circostanze ancora quasi mai il feto è vivo, avendo molto sofferto per la continova pressione, e per i tentativi che l' operatore suole aver praticato per estrarlo.

§. 433. Quando poi con qualche fondamento si spera che il feto sia vivo, il caso è più arduo, e si deve prendere la risoluzione a norma delle circostanze: Stimiamo che a tutte le altre operazioni si debba preferire quella, nella quale si taglia il basso ventre, che si chiama parto cesareo, ogni volta che ci viene accordato poterla praticare, poichè può conservare la madre insieme ed il feto. Ma questa operazione non è senza pericolo; richiede

che

che la madre sia in tutte le sue forze, e che sia di ottimo temperamento, nè si può fare senza il consenso della medesima partoriente, e dei parenti. Per la qual cosa è condannata in quei paesi, nei quali si costuma chiamare il Professore tardi, e quando le forze della partoriente sono abbattute per la lunghezza del travaglio, e già è nata nell' utero l' infiammazione, le quali cose rendono questa operazione molto dubbiosa, tanto più che dalla partoriente egualmente che dagli astanti, anche in circostanze tutte favorevoli, tale operazione si pospone ordinariamente alla morte, dal Professore annunziata, e fatta intendere come certa.

§. 434. Ogni volta adunque che il Professore non può fare il taglio cesareo, o deve lasciare la partoriente senza tale aiuto, ed abbandonarla alla sorte; la qual risoluzione non sarà presa mai da un uomo saggio, essendo essa fatale egualmente alla madre, che al feto; o sivvero deve con lo strumento aprire il capo al feto, e quantunque vivo, che peraltro raramente lo è, deve sacrificarlo per la vita della madre: noi senza dubbio giudichiamo esser molto meglio che perisca esso solo, e non con esso la madre ancora. L' apparente crudeltà della risoluzione viene in gran parte mitigata dalla necessità. E chi non confesserà, che la tanaglia stessa è più pericolosa alla madre, ed al feto (§. 430.), di quello che sia lo strumento, col quale si eseguisce la perforazione del capo nelle descritte circostanze?

§. 435. Tutte le volte che per l' effettuazione del passaggio vi è luogo alla compressione del capo, un simil parto si riferisce al secondo grado, perchè nel terzo grado non vi è speranza alcuna di favorevole esito, volendo far uso della tanaglia. Le circostanze poi sopra esposte decidono, se si debba tagliare l' addome, o aprire il capo. La pelvi angusta, che effettivamente non ammette la mano dell' operatore, molto meno concede passaggio

 al

al feto, quantunque siasi compresso il capo e assottigliato; perciò ella è una circostanza che indica la necessità dell' operazione cesarea. In questo parto la natura non somministra aiuto veruno, ma piuttosto la continovata pressione e gli sforzi abbattono le forze della partoriente, e inducono la cancrena nelle parti genitali.

§. 436. In qualunque specie di parto certamente sono nocivi e superflui i rimedi volgarmente giudicati espellenti (§. 337.); quelli inoltre che agitano, e irritano il sangue, sono in questo grado all' eccesso dannosi, poichè accrescono l' infiammazione, e cagionano spasimi nel basso ventre. Con i medicamenti locali emollienti poi si perde il tempo inutilmente. I soli strumenti tolgono la cagione del male, e con la compressione e attenuamento del capo del feto salvano la madre.

§. 437. Intorno all' uso degli strumenti, sieno poi questi tanaglie, o perforatori, si osservino le seguenti cautele, oltre le dette di sopra nel Cap. XVI.

A. Con gli strumenti uno si può impossessare della testa del feto più comodamente, quando è giunta all' apertura inferiore, di quello sia quando si trova nella superiore; perciò, se la natura del parto lo permette, l' operatore procuri di aspettare una tal discesa. Se il parto poi non permette questa tardanza, benchè ciò riesca di maggior fatica, si deve tirar fuori con gli strumenti il capo; ma quando l' orifizio dell' utero sia aperto totalmente.

B. L' operatore prenda con una mano lo strumento, e con l' altra lo conduca pel seno esterno, e per la vagina; servendosi per guida, quando faccia d' uopo, del dito indice.

C. Prima d' introdurre lo strumento riscontri col dito la parte del capo, sulla quale ei deve esso strumento appoggiare.

§. 438. Non ogni tanaglia è egualmente buona per tale effetto.

Quella

1. Quella lunga e liscia di GIACOMO RUEFFIO s' introduce meno comodamente, per avere le branche collegate, e i manichi piccoli, e per essere, come si è detto, diritta e liscia, non ferma, nè tiene quanto bisogna la testa. A questa si potrebbe anche riportare forse quella di SLEVI, di PUISSEAU, di FRIED, e di BURTON.

2. Le tanaglie adoprate dai Sigg. PALFYN, GILLES, LE DOUX, PETIT, GREGOIRE, SOUMAIN, DUSSE', MESNARD, BING, RATHLAUW e SCHLICHTING ROONHUYSIANAM, hanno il comodo dell' introduzione, avendo le branche separate, o disgiunte, ma per la curvatura delle cucchiaie, per gli anelli, e per il modo, col quale si riuniscono nelle branche, non lasciano di avere i loro difetti.

3. Altri migliorarono le cucchiaie, avendovi fatte delle aperture, e resa la curvatura proporzionata alla forma del capo. Senza dubbio di questa natura sono le tanaglie di CHAMBERLIN, di CHIAPMANN, di GIFFARD, di FREKESIO, del figlio di GREGOIRO, e di LEVRET.

4. Lo SMELLIE' perfezionò ancora di più la congiunzione delle branche, ed i loro anelli.

5. LEVRET ingegnosamente incurvò l' estremità delle cucchiaie traforate, e le rese più adattate alla forma della pelvi, e probabilmente da ciò ne sarà derivata la tanaglia del PUGHIO.

§. 439. Quando si deve tirar fuori collo strumento il capo dalla cavità della pelvi, fissato dietro all' apertura inferiore di essa, possiamo servirci di una tanaglia più piccola, e più corta, come è quella di SMELLIE' (§. *prec. num.* 4.) la quale, certamente

1. Essendo nella sua lunghezza minore di un piede, con somma facilità si regola.

2. Avendo i manichi grossi, e molto larghi, questi si prendono bene. Si possono anche fermare con un nastro, se così ci piace, nella loro incavatura, che rimane all' estremità de' medesimi, ciò peraltro non è assolutamente

 neces-

necessario per maneggiar questa tanaglia. (Ved. Tav. XVI. *Fig.* 3.)

C. La semplice congiunzione forma facilmente la riunione, mediante i denti e l' incastro dei tronchi delle branche, senza detrimento della stabilità.

D. I cucchiai forati, fatti con laminette sottili nell' estremità, e compresse, e che dalla congiunzione sono divergenti, formando un angolo curvilineo, prendono bene il capo, e lo premono, se sono lavorate colle dovute proporzioni. Preferirei sempre questo strumento nudo e unto con olio (§. 404. *lett.* H.), e coperto con pelle benchè sottile.

§. 440. Se poi il capo deesi estrarre dall' apertura superiore della pelvi, le tanaglie corte e diritte non arrivano più in sù delle tempie del capo, nè in quel sito prendono il medesimo con stabilità e sicurezza; onde allora si debbono usar le tanaglie che abbiano,

A. Branche più lunghe.

B. Curve nell' estremità, alla maniera di LEVRET (§. 437. *num.* 5.) Ved. Tav. XVI. *Fig.* 2.

C. Nel rimanente lavorate come le tanaglie (§. *preced.*).

Mancando però queste, si prenderanno altre, quantunque di maggiore imbarazzo e fatica per l' operatore.

§. 441. Si osservi, intorno alla maniera di adoprare la tanaglia, quanto appresso.

1. S' introduca una branca dopo l' altra fino alla regione delle tempie.
2. La prima branca si conduca verso quella parte, alla quale il capo si appoggia meno, indi lentamente e con destrezza si conduca nella parte opposta, girando la circonferenza della pelvi che meno resiste. Si può ancora introdurla a dirittura nella parte più stretta.
3. In questo sito la branca o vi stà da se stessa, o si tiene da un astante.
4. Dipoi l' altra branca s' introduca nella parte più larga.

Si

5. Si abbia l' attenzione di accostare la cucchiaia della tanaglia più alla testa, che alle parti genitali per timore di non recare ad esse offesa.

6. Ciascheduna di queste branche si porterà con direzione obliqua sino alla regione del mento, lo che si conoscerà dalla lunghezza della parte, che è stata introdotta, e dalla mancanza di resistenza nello strumento. Le branche, quando si tirano, cascano da se stesse verso il perineo, se non sono introdotte abbastanza.

7. Le punte si dirigeranno per quanto si può, verso la parte anteriore della pelvi; la congiunzione inclini verso il perineo.

8. Certamente le branche si fermeranno con arte nel luogo della loro unione, e si legheranno, se così piaccia, con un nastro forte.

9. Con una mano si prenderanno fortemente i manichi, applicando l' indice sul luogo dell' unione, coll' altra si respingeranno le parti genitali dilatate. Se un astante fa ciò, l' operatore con una mano prenderà i manichi, con l' altra i luoghi della congiunzione.

10. La donna si terrà ferma dai circostanti, acciocchè non venga dietro alle tanaglie, quando si tirano.

11. L' operatore dovrà tirare le tanaglie, comprimendole fortemente, e girandole nel tempo stesso con moderazione, e destramente, come se fosse uno strumento da traforare (vale a dire come si farebbe con un succhiello); in questa maniera le parti cedono meglio al capo, e allo strumento.

12. Primieramente si farà calare il capo, che trovavasi alto, nella capacità della pelvi, reprimendo nell' atto del tirare il perineo con quella parte stessa della tanaglia, ove resta la sua articolazione.

13. Si tratterrà per qualche momento fermo per riprender forza, e per dare animo alla donna.

14. Se a caso le tanaglie si scostino in tutto, o in parte dal

dal capo, di nuovo le riapplicherà, e nuovamente le tirerà.

15. Continoverà a tirare seguendo l' asse della pelvi, finchè l' occipite non sarà entrato nel seno.

16. Finalmente alzerà la tanaglia verso la sinfisi delle ossa del pube, e l' accosterà talmente, come ad un punto di appoggio, finchè il sincipite, e la faccia non esca fuori dal seno esterno.

17. Se con sagacità in questa operazione si manderà dietro alla testa più che sarà possibile il perineo (§. 311. *lett.* C.), l' operazione riescirà sbrigativa.

18. Quando ci serviremo delle tanaglie curve (§. *prec.*), debbonsi introdurre per tal modo le branche, che l' estremità convesse, a somiglianza della pelvi, sieno appoggiate alla curvatura dell' osso sacro, le punte poi sieno dirette agli ossi del pube. Per la qual cosa se a caso si volesse condurre la prima branca dal lato più largo nel più stretto (*num.* 2.) si faccia sì, che la parte convessa della tanaglia guardi nell' introduzione le ossa del pube, poichè condotta nel lato opposto da se stessa si volge verso l' osso sacro. Tutto questo però si farà colla dovuta attenzione (*num.* 7. *e* 16.).

§. 442. Quando le tanaglie non potranno comprimere e far forza sul capo per la di lui grandezza (§. 430. *e* 435.) si ricorrerà alla perforazione del medesimo, col metodo conosciuto e tenuto fino da MOSCHIONE, dando così esito al cervello, e diminuendo per conseguenza il volume del capo medesimo. Gli strumenti per effettuare tal cosa sono i seguenti.

A. In caso di necessità uno si può servire delle *forbici* grandi, e forti, colle quali si sfonderà il cranio, e dilatandone i manichi si renderà più ampio il foro che si è fatto. Nondimeno sono più atte a far ciò quelle di BING, e di SMELLIE' (Ved. Tav. XVI. *Fig.* 4.). Quelle curve di WALBAUM penetrano non solo nella parte molle del

cra-

cranio, ma ancora sono capaci a tagliare gli ossi del medesimo.

. Lo *scalpello*, o qualunque altro *coltello acuto*, tanto tagliente da ambe le parti, che da una sola, se non si dirige con somma cautela, facilmente offende le parti adiacenti, e suole essere troppo debole. Migliore assolutamente è per quest' uso il coltello inguainato.

. Gli strumenti *perforatori* di MAURICEAU, e di MESNARD, benchè sieno più forti che non è lo scalpello, possono egualmente offendere le parti. Quello di SIMPSON offende la mano dell' operatore, e si maneggia con più difficoltà. A questa specie si può riferire l' *oncino a due punte* di ALBUCASI.

. I *trapani* o *perforatori coperti* di DENYS, d' OULDIN, e di FRIED non possono offendere le parti vicine, essendo inguainati; e quando sono bastantemente forti, particolarmente se sieno forniti di molla come quelli di DENYS, e di OULDIN, aprono, e tagliano insieme benissimo il cranio.

. Quando il feto sia putrido, si può alcune volte sfondare la fontanella molle e debole col semplice dito.

§. 443. Acciò non si apporti veruna offesa, s' introdurrà lo strumento, col quale si vuole effettuare la perforazione, nella seguente maniera.

. L' indice della mano sinistra si fermerà, se è possibile, sulla fontanella, o almeno fra lo spazio di mezzo alle due ossa.

. Colla guida di questo dito si porterà lo strumento nel medesimo luogo, e si condurrà con le sopraddette cautele, acciocchè le parti vicine non restino danneggiate (§. 437. *lett.* B. *e* C.)

. Puntato che sia alla parte non ossea, ma membranosa, con forza vi si farà addentro penetrare.

. Introdotto lo scalpello, o il perforatorio, o il trapano coperto, si moverà per ogni banda acciò l' apertura venga

ga a farsi maggiore. Le forbici ordinarie dilatano, quelle di WALBAUM tagliano.

E. Col dito indice della sinistra mano si accompagnerà sempre lo strumento dovunque si porti, e si terranno lontane le parti adiacenti della madre, che si potessero fare incontro.

§. 444. Siccome gli ossi della calvarie soprapponendosi gli uni sopra gli altri, possono chiudere l' apertura stata fatta nel cranio, si cercherà d' impedire tale inconveniente. Perciò

A. Si spingeranno col dito gli ossi del cranio, che si presentano i primi; c' impadroniremo dei medesimi, prendendoli fra due o tre dita della mano, e si smoveranno da ogni banda per poterli tirar fuori. Con questo mezzo si renderà più ampia l' apertura.

B. Altri consigliano a rompere, ed estrarre le ossa con una tanaglia piccola, e forte. Così inculcò IPOCRATE, ed ALBUCASI ci diede la figura di certe tanagliette, colle quali a suo tempo si metteva in pezzi il cranio del feto. Ciò può anche ottenersi colle tanaglie di SCHURER, di MESNARD, e di MITTELHAUSER.

C. FRIED per ridurre in pezzi gli ossi del cranio propone una specie di sega.

D. VALBAUM per questo medesimo effetto loda le forbici di sua propria invenzione.

§. 445. Queste cose eseguite,

1. Spesso accade, che il cranio, venendo a restar compresso per la violenza dei dolori, prema il cervello, e lo faccia escire per la fatta apertura, e lo stesso capo pure sia mandato fuori come nel parto naturale.

2. Ma se i dolori sieno affatto cessati, non si comunica alcun moto al capo, onde è necessario ricorrere ad altri aiuti dell' arte.

§. 446. Ecco quanto giova a fare in questo caso.

A. In primo luogo si tenti, se prendendo il cranio colle dita

dita piegate a guisa di oncino, si possa tirare, e comprimere la testa in modo da fare uscire il cervello.

Riescendo vano questo artifizio, si cavi il cervello con la cucchiaia.

Se con tutto ciò il capo non viene, si tirerà il feto per mezzo delle tanaglie.

L' azione delle tanaglie si rende più forte, se in quel tempo, che l' operatore tira le medesime, un astante abbia cura di comprimere, e tener fisse come devono stare le ossa del capo.

Quando il capo sia troppo estenuato e spianato, non si può prender bene colla tanaglia; perciò se è possibile si disimpegnino le braccia del feto, le quali daranno tutta la facilità all' operatore per poter tirare, ed estrarre il medesimo.

Si tira ancora il cranio mediante un oncino, introdotto nel gran foro dell' occipite, o nel margine frontale dell' orbita degli occhi. Può l' operatore nel tempo stesso prendere colle dita dell' altra mano uno degli ossetti del cranio, o tutto il capo, per fermarlo, o tirare un braccio, se a caso trovasi disimpegnato.

Ancora due oncini curvi, uniti insieme a guisa di tanaglia, si possono introdurre nel capo, e tirarlo; Tali sono gli oncini di Mesnard, e quelli corretti di Smellie. (Ved. Tav. XVII. *Fig.* 1.)

Tostochè il collo non è molto lontano dall' orifizio esterno della vagina, l' operatore può prendere il capo o per la bocca, o pel mento, o per la nuca, e tirarlo fuori.

Può esso ancora, quando il capo è calato nel seno, con una mano reprimere il perineo, e coll' altra far saltare fuori il capo come una fava dal guscio.

§. 447. Sono a proposito ancora altri generi di strumenti, quando il cranio sia diminuito.

Mesnard vuole che si estragga il capo colle *tanaglie* da esso inventate. Io per altro credo che ciò appena si pos-

sa fare senza cagionare la frattura delle ossa del capo; e allora lo strumento perde la presa e diviene inutile.

B. Il *tira-testa* di MAURICEAU, è stato riconosciuto molto ingegnoso, ed elegante; ma non vale parimente niente, perchè spezza il cranio; quello di BURTON ha lo stesso inconveniente.

C. Volendo introdurre il *nastro*, col fine di passarlo sopra il mento per tirare la testa, non si può questo eseguire senza uno strumento, che ve lo accompagni: con l' aiuto poi tal nastro ha qualche utilità.

§. 448. I soli *oncini*, se talmente s' introducano, che per la ferita fatta da essi il cervello esca in poca quantità, come suole accadere, o non esca punto, non diminuiscono la mole del capo. Se poi l' apertura di essi fatta manda fuori il cervello, si fa certamente il vuoto, per cui si può comprimere il cranio, e togliere la causa dell' impedimento; nondimeno non producono sempre questo vantaggio, nè si applicano con tutta la sicurezza, e facilità, perchè scappando offendono la partoriente.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE II.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA SITUAZIONE OBLIQUA DELL' UTERO.

§. 449. QUando l' asse longitudinale dell' utero non corrisponde all' asse della pelvi, l' utero si dice situato obliquamente: per la qual situazione nasce il parto difficile, e preternaturale, e perchè il capo del feto, il quale trovasi nel medesimo asse, e che è spinto verso la pelvi, incontra un ostacolo straordinario.

§. 450. Perlopiù sono incerte le cagioni producenti l' obliquità dell' utero. Nondimeno possiamo considerare,

A. La primitiva conformazione, la quale scosta l' utero dall' asse della pelvi verso un' altra parte, come ci fanno conoscere le osservazioni fatte sopra uteri di tal natura nelle donne giovani. Da ciò senza dubbio nasce una naturale disposizione al parto difficile di questa specie.

B. Diversi vizi delle parti genitali, i quali abbiano scostato dall' asse della pelvi l' utero, specialmente disteso nel tempo della gravidanza. Tali vizi sono l' utero collocato tanto alto, che la cavità della pelvi non possa cooperare alla sua buona situazione. La viziosa figura della pelvi, particolarmente la troppa strettezza, lo scirro dell' utero, la cicatrice, il sarcoma &c.

C. In una donna che sia gobba, l' utero si allontana dalla situazione naturalmente buona; la pelvi si trova più alta in un lato che nell' altro, donde procede, che nel tempo dei dolori il feto grandemente premuto dalla violenza dei medesimi, tenda e vada a calare nella parte più bassa.

D. La violenza cagionata all' utero dall' intestino retto, e dal colon per la sinistra parte, e dalla vescica orinaria, a motivo di quanto può in queste parti esser contenuto.

E. L' attaccatura della placenta fuori del centro del fondo dell' utero, la quale fa che il corpo del feto sia collocato nell' opposta parte, e l' utero ivi più si distenda.

§. 451. Alcune volte invero questa obliquità è semplice, altre poi è unita con altri diversi vizi del parto, particolarmente colla strettezza della pelvi (§. *prec. lett.* B.) nel qual caso il parto suol esser pessimo.

§. 452. La medesima direzione obliqua dell' utero nell' atto del parto produce un effetto diverso da quello, che produce la retta, e principalmente sveglia quei *dolori*, che si chiamano *spuri*.

§. 453. Le cose contenute nell'utero, premendo nel segmento inferiore, svegliano i dolori del parto (§. 100.). Lo stesso accade quando l'utero è situato obliquamente. Siccome poi la direzione dell' utero non combina coll' asse della pelvi, nè l' utero stesso fa la minima resistenza per dirigere verso quest' asse l' effetto della sua contrazione; questo effetto per conseguenza si deve spiegare in un luogo dove non vi sia resistenza, vale a dire verso quella parte della matrice che si trova compressa tra la pelvi, e la parte del feto, che si presenta la prima. Il rimanente poi del segmento inferiore, che dalla parte del feto che si presenta, non resta premuta, nè si assottiglia, vien dilatata meno, e più lentamente dell' altra. Pertanto è manifesto, che l' orifizio da questa contrazione dell' utero non si apre bene, nè l' utero è spinto nella vagina.

§. 454. Pertanto il dolore spurio si conosce,

A. Quando col dito introdotto in tal tempo non si può comodamente giugnere a toccare la vescica dell' amnio piena di umore, nè il capo, nè qualunque altra cosa contenuta nell' utero.

B. Quando l' orifizio del medesimo utero non si apre, e non si allarga bene secondo il solito, ma alle volte piuttosto si ristringe.

C. Quando l' utero col feto non discende nella vagina.

§. 455. La stessa sensazione ancora del dolore spurio è diversa da quella, che risveglia il vero.

A. Imperciocchè il dolore vero incomincia nella regione de' lombi, e discende verso le parti pudende. Il dolore spurio non si stende tanto, ma gira intorno all' apertura superiore della pelvi.

B. Il vero ancora è più veemente, e più acuto a cagione della ineguale contrazione dell' utero, e di una somigliante pressione della parte che si presenta. Principalmente il dolore tormenta quella parte, verso la quale è spinto il capo, stendendosi fino agl' inguini, ed alle cosce. §.

§. 456. Si osservano differenti gradi di obliquità dell' utero, perciò, secondo che la porzione del capo che riguarda la vagina, è maggiore, o minore, ne nasce un differente esito de' dolori spuri.

§. 457. Quando l' asse dell' utero continovato cade dentro la vagina, e una porzione del cranio maggiore della metà riguarda la vagina, i dolori spuri a poco a poco si mutano in veri. Imperciocchè la successiva contrazione dell' utero, premendo il capo contro le ossa della pelvi, assottiglia a poco a poco la maggior parte del margine del di lui orifizio; onde il resto indebolito resiste così poco, che finalmente dalla contrazione del corpo dell' utero è superata la resistenza, si assottiglia il margine, il capo si deprime, nascono i dolori veri, il parto si promove, e si compisce.

§. 458. Che se poi l' asse continuato va a terminare sopra il margine superiore della pelvi, e una porzione del capo minore della metà riguarda la vagina, contraendosi l' utero, il capo è successivamente spinto di più nella pelvi, l' orifizio dell' utero più si serra, e il parto non si compisce in nessuna maniera coll' aiuto della sola natura.

§. 459. Si osserva che questo male può terminare in due maniere.

1. Ritorna l' equilibrio dell' azione dell' utero; si diminuiscono i dolori, e affatto cessano; l' utero compresso dal peso del capo s' infiamma, il feto muore insieme colla madre, ovvero si risolve in putredine colle membrane, e allora ha esito a traverso di un ascesso.

2. In tale occasione la forza dei dolori non si mitiga, il capo è premuto contro l' utero, la sostanza di questo si assottiglia, e finalmente si rompe.

§. 460. Allorchè l' asse dell' utero è diretto verso il bordo superiore del bacino, o sia della pelvi, in modo che si possa solamente toccare intorno la metà dell' orifizio

fizio, e che la testa forzi egualmente sopra l' orlo dell' una, e dell' altra banda, le cose restano senza avanzare in quello stato, e la testa non può portarsi nè innanzi, nè indietro, e finalmente i dolori, venendo a poco a poco a diminuire, del tutto cessano.

§. 461. Il parto in questo stato di cose può avere tre esiti diversi.

1. L' utero compresso tra il cranio e la pelvi s' infiamma, e muore il feto insieme colla madre.
2. Se l' asse dell' utero si muove verso la vagina, accade il parto descritto al §. 457.
3. Se il medesimo asse sale, tende colla sua direzione più alto che non è il bordo dell' apertura superiore della pelvi, e ne segue la specie del parto descritto al §. 458. e 459.

§. 462. I *dolori del ventre* nati dalle cagioni accennate di sopra al §. 266. e che sono da mitigarsi con l' appropriato e parziale loro metodo, non si devono confondere coi dolori veramente spuri, poichè quelli non cagionano alcuna mutazione nel corpo dell' utero, e suo orifizio, non attaccando realmente esso utero. Laonde

A. Nel tempo che tormentano miserabilmente la partoriente, posta la mano sopra il basso ventre si trova l' utero molle, e rilassato, il quale, quando è contratto dal dolore del parto, diviene stirato, rigido, e duro a somiglianza di una pietra (§. 178.).
B. Alle volte questi dolori del basso ventre ostinatamente occupano un solo luogo, altre girano.
C. Il polso da quelli non è alzato, ma piuttosto è contratto.
D. La faccia non si accende.
E. Nè la partoriente è stimolata a sforzarsi.
F. Alle volte la diarrea che sopraggiunge, più chiaramente dimostra la natura e origine degli accennati dolori.

§. 463. Alle volte ancora si osserva una varia vicenda di

di dolori, talmentechè si risenta ora un dolore spurio, ora un dolore simile ai veri, che deprima il feto, ed ora un dolor colico, quale tormenta la donna. Questa variazione produce *i dolori misti, o equivoci*.

§. 464. Nel tempo, in cui la partoriente è tormentata dai dolori spuri, o dai dolori colici, non deve fare sforzo veruno; mentre ella non farebbe altro, che perdere inutilmente le forze. Tostochè poi i dolori spuri si cangiano in veri, giova che la partoriente coi suoi sforzi gli accompagni, e gli promova.

§. 465. Ma abbastanza si è parlato dei dolori spuri; onde torniamo a parlare dell' obliquità dell' utero, la quale si può conoscere dai seguenti segni più generali.

A. Nel tempo della gravidanza.

1. Il basso ventre della donna gravida sollevasi più, e più resiste nella parte occupata dal feto, che nell' opposta, la quale contiene la placenta, onde il basso ventre è meno prominente nel mezzo, anzi alle volte si sentono due tumori uno maggiore, e l' altro minore, e fra questi rimane uno spazio depresso.

2. La donna ivi sente maggior gravezza, ed ivi si fa più vigoroso e frequente il moto del feto. Alle volte ancora dalla parte, ove posa il feto, sono più gravi gl' incomodi, ed accidenti accennati al §. 153. come sarebbe l' enfiagione dei piedi, le varici &c.

3. L' orifizio poi dell' utero riman voltato alquanto verso la parte opposta: si guardi perciò il Professore, mancando della giusta cognizione dell' asse della pelvi, di credere obliquo l' utero per essere soltanto voltato con l' orifizio all' indietro.

4. L' apertura esterna dell' orifizio rimane chiusa, stretta, e grossa per più tempo, che quando l' utero è situato nell' asse della pelvi.

§. 466. B. Avvicinandosi il Parto.

1. La testa arrestata da un ostacolo osseo, poco può scen-

scendere per conseguenza nell' apertura superiore della pelvi, ed impedisce che il basso ventre possa calare (§. 176.).

2. Laonde con maggiore difficoltà la levatrice può arrivare il capo del fanciullo.

§. 467. C. Nello stesso parto,

1. I dolori spuri, a norma del grado dell' obliquità dell' utero con più frequenza e forza assaliscono la partoriente (§. 453.).

2. La vescica dell' umore dell' amnio, la quale nella situazione retta dell' utero è corta, e largamente distesa, rappresenta comunemente un segmento, o porzione di una grossa sfera; ma trovandosi l' utero in un maggior grado di obliquità, pende assai lunga, meno distesa nella larghezza, ed alle volte rassomiglia un intestino pendente dall' orifizio dell' utero: anzi alcune volte è spinta affatto fuori della vagina, e ciondola fuori delle parti esterne a foggia di una pera. Questa vescica prendendo la configurazione dell' apertura, o spazio uterino, deve essere larga, e circolare, allorchè l' utero è diritto; perchè la testa, riempiendo allora tutta l' apertura superiore della pelvi, impedisce che l' umore dell' amnio scenda in gran copia, e questo rende la vescica più corta. Quando poi l' utero è situato obliquamente, l' umore dell' amnio è spinto verso quel lato, in cui si trova minor resistenza, ivi si aduna, e la suddetta vescica prende una figura bislunga.

3. Per la stessa ragione questa vescica si rompe più presto del dovere, e si versa l' umore contenuto. Imperciocchè le fibre delle membrane essendo distese non solo da una forza ineguale, ma ancora eccedente, e spesso premute contro le ossa, non possono certamente resistere, ma cedono alla forza che le distrae.

4. Dopo il primo sgorgo del fluido dell' amnio, seguita questo a sgocciolare anche in appresso, non essendo impedi-

pedito dal capo, che si presenta, e che non anche tura o sigilla tutta la superiore apertura della pelvi.

5. Versato poi questo umore non rimane quasi cosa alcuna che possa stendere ed estenuare il segmento inferiore dell' utero, e farlo scendere nella vagina; e l' azione dei dolori non effettuandosi secondo la direzione dell' asse della pelvi, l' orifizio dell' utero non si dilata che lentamente (§. 457.). Per il solito nel caso, in cui la testa viene innanzi, il primo a dilatarsi è quel margine, o bordo, sopra del quale ella preme, l' opposto poi che meno è premuto, rimane più duro, gonfia, e gradatamente soffre le mutazioni del primo.

6. Per tal cagione il capo scende lentamente, dimora più lungo tempo sopra la pelvi, più difficilmente si tocca col dito.

7. Quando ancora il capo incaglia, e si trattiene in uno dei due lati, non tura tutta la pelvi, e perciò lascia nell' opposta parte uno spazio vuoto in modo, che tra il capo, e le ossa della pelvi si può frapporre tutta la mano, o almeno alcune dita. Da questo spazio ancora esce fuori qualche volta il tralcio.

§. 468. Il tumore che formasi nel capo del nato fanciullo, dopo un parto laborioso non occupa il mezzo del vertice, o dell' occipite, come succede quando l' utero è diritto, ma bensì si forma in quel lato che puntò e restò forzato contro le ossa della pelvi.

§. 469. Gli accennati fenomeni generali si possono applicare a tutte quante le diverse specie di obliquità; tutte però si possono considerare e ridurre sotto le quattro specie seguenti:

. Quando l' utero è obliquamente situato verso la parte anteriore del corpo della madre.
. Verso la parte posteriore.
. Verso il lato destro.
. Verso il lato sinistro.

Fra queste quattro specie vi sono le intermedie.

§. 470. Quando l' asse dell' utero prolungato forma coll' orizzonte un angolo più acuto, che l' asse della pelvi, e che il suo fondo per conseguenza è portato troppo in avanti; da questa situazione ne nascono principalmente i seguenti fenomeni.

A. L' Addome diviene voltato, e pendente sopra le ossa del pube, e tanto, fino ad avanzarsi a riposare sopra le cosce della donna stando essa a sedere, la qual cosa cagiona alla medesima un incomodo peso.

B. Gl' ipocondri meno tesi, e meno ripieni

C. Il capo del feto rivolto verso l' osso sacro.

D. L' orifizio ancora dell' utero riguardante l' osso sacro.

E. Il medesimo si sente difficilmente, e alcune volte non senza l' introduzione nella vagina di tutta la mano. L' introduzione poi del dito nell' orifizio è molto difficile, e soltanto vi si può condurre e introdurre incurvato.

F. In un grado di obliquità grande, per la compressione della vescica, ne nasce la soppressione o l' incontinenza dell' orina.

G. L' occipite è spinto verso l' orifizio; perchè la sommità della testa, essendo premuta contro l' osso sacro, l' impulso dei dolori, quando il feto è ben situato nell' utero, fa scendere l' occipite.

Le accennate cose meglio si conoscono sullo stesso principio del parto; prima che i dolori abbiano mutato lo stato delle parti.

§. 471. Quando l' asse prolungato dell' utero, forma coll' orizzonte un angolo meno acuto di quello che forma l' asse della pelvi, allora il fondo dell' utero sale più in alto verso il torace.

A. Il fondo dell' utero volta in maniera verso il diaframma, che la elevatezza del basso ventre si manifesti molto alta, ma meno prominente in fuori, o sia più spianata.

B. Il ventricolo poi, ed il diaframma resta compresso, e viene

viene impedita la digestione, e la respirazione; perciò verso il termine della gravidanza nascono dei vomiti maggiori, difficoltà di respiro, e particolarmente la ispirazione più corta, e fitta.

C. Il capo premendo contro le ossa del pube, e pigiando l' uretra, cagiona la soppressione dell' orina.

D. La regione del pube si trova tutta tesa, ed elevata; a motivo della pienezza che vi produce il capo, e la vescica: e pigiata che sia, duole ancora molto sensibilmente.

E. L' orifizio dell' utero facilmente si tocca.

F. La fontanella si presenta alla bocca dell' utero invece dell' occipite.

§. 472. Questa specie di obliquità nasce specialmente dalla tuberosità dell' osso sacro, troppo vicina alla sinfisi degli ossi del pube, e dalle vertebre de' lombi piegate verso la parte posteriore, unendovisi molto frequentemente l' angustia della pelvi, e l' obliquità laterale.

§. 473. Questa medesima specie di situazione, in circostanze d' altronde eguali, è peggiore della precedente, come la struttura della pelvi, e l' esperienza lo dimostrano. Perchè

A. Per poco che la testa si porti obliquamente indietro; ella è forzata sulla superficie interna dell' osso sacro, lungo il quale ella scende, seguitando un piano inclinato alle forze impellenti, ella rispinge il coccige, e cala da se stessa.

B. Se poi ella è diretta verso la parte anteriore, allora è spinta contro il margine delle ossa del pube, e niente più ella può scendere.

§. 474. Quando l' asse dell' utero guarda l' uno, o l' altro osso degl' ilei, il capo è rivolto verso uno di questi ossi, il fondo poi è diretto verso l' altro, donde ne resultano i fenomeni generali descritti al §. 465. *e seguenti*, se non che alle volte i vasi, ed i nervi di quel

lato, su cui posa la mole dell' utero, talmente sono compressi, che nasce la stupidità del piede, lo zoppicare, l' enfiagione delle glandule inguinali, lo spasimo della coscia nell' atto del parto, e altri simili mali.

§. 475. Raramente poi la testa si volta verso il mezzo appunto di qualcuno degli ossi ilei, ma ora si accosta più da vicino all' osso sacro, ora all' osso del pube, e per questo partecipa dell' obliquità verso la parte anteriore, o posteriore.

§. 476. La medesima obliquità quando è laterale, ha i suoi particolari incomodi. Poichè

A. Facilmente giù si porta il braccio. Per esempio se il capo sia premuto verso il fianco sinistro, scende il braccio della spalla destra. Imperciocchè il braccio, come la parte più vicina, sia per esempio spinto dalla propria gravità, o dall' urto dei dolori, si porta in quello spazio che resta vuoto sulla destra.

B. Il braccio calato impedisce affatto l' ulterior progresso del capo: imperciocchè chiude la strada, e reprime talmente il capo, che questo si ritira nel luogo meno resistente, cioè nella parte concava formata dagli ossi ilei; onde il collo è spinto nella vagina, si slunga, e in breve tempo il feto muore.

C. Se questo non succede, ma bensì nella cavità della pelvi scenda il capo, questo è spinto contro l' ischio, e il braccio poi stando fisso all' osso degli ilei, impedisce l' ulterior progresso del capo.

§. 477. La situazione obliqua lasciata senza soccorso dell' arte può avere un vario evento. Felicissimo addiviene quando i dolori spuri, mutati a poco a poco in veri, mandano fuori lentamente il capo senza offesa (§. 457.).

§. 478. Se poi il grado maggiore di obliquità si accosta al descritto nel §. 460. il capo certamente cala, ma dopo molto spazio di tempo: per la qual cosa la partorien-

riente, ed il feto, soffrono frattanto molti incomodi, cioè simili a quelli, che cagiona il capo troppo grande (§. 423.).

§. 479. Imperciocchè il capo spinto dai dolori urta nella bocca dell' utero, comprime le parti di mezzo, e le infiamma a segno di produrre non di rado anche la cancrena; lo stesso capo poi, se il feto è vivo, gonfia, e diviene di gran mole. Dal che ne succede, che la strada per due cagioni si renda angusta, si riempia, nasca una vera paragonfosi, e il capo non solo sia arrestato nell' apertura superiore della pelvi, ma ancora nella vagina, e perciò, spinto da uno sforzo più gagliardo dei dolori, lasci le parti contuse, o lacerate, e lo stesso feto nasca molto debole, o veramente morto.

§. 480. Quando l' asse dell' utero è diretto al contorno superiore della pelvi (§. 460.), nascono i sintomi descritti nel §. *preced.*, e l' esito è tale, quale fu accennato al §. 461. Non solamente poi il cervello del feto si comprime dalla violenza della pressione, ma ancora il collo si slunga a segno, che s' interrompe il circolo del sangue nel capo; anzi alle volte si rompono gli stessi ossi del cranio.

§. 481. Il peggior grado di obliquità ha l' esito descritto al §. 459.

§. 482. Questo parto non si abbandoni mai alla sola natura, imperciocchè quantunque nel minor grado di obliquità si effettui finalmente dalla medesima natura, nulladimeno si può molto facilitare coll' aiuto dell' arte. Laonde giova immediatamente prestare questo aiuto, e diversamente, secondo la diversità del tempo, e dell' obliquità, che si riscontra.

§. 483. Acciocchè tutto questo riesca bene, l' operatore osserverà le seguenti cose:

I. Tutte le volte che si troverà ad assistere la partoriente prima che abbia perdute le acque,

Deve

A. Deve introdurre, e tenere sempre nella vagina avanti il capo due o tre dita, o più, secondo l' opportunità, e per mezzo di esse impedire alla testa d' avanzarsi, finchè da per se sieno uscite le acque.

B. Allorchè sarà uscito l' umore, subito introdurrà tutta la mano nell' utero, appoggerà la palma al capo, il dorso poi della stessa mano alla pelvi, per quanto può libererà il capo dalle ossa del bacino, specialmente nel tempo dei dolori, e lo ricondurrà nella direzione dell' asse di esso bacino, o sia della pelvi.

C. Se questo espediente riescirà bene, seguiterà a fare lo stesso, finchè il capo non sia uscito fuori; lo che certamente succederà alle volte ancora nel maggior grado di obliquità. Se la mano sarà spinta indietro dalla forza dei dolori, immediatamente cercherà di rimettervela.

D. Da un astante si pigerà il basso ventre in quella parte che viene dal feto occupata.

§. 484. Quando poi il grado maggiore di obliquità rende talmente inutile questo artifizio, ed il capo non possa punto avanzare, senza stare a perder tempo, conviene portare più in alto la mano, e prendere il feto per i piedi, ed estrarlo nella maniera che sarà insegnata in appresso.

§. 485. II. Se poi l' operatore arriverà dopo essere uscite le acque, e l' obliquità non ecceda punto la metà del capo;

A. Un astante parimente pigerà verso l' opposta, e conveniente parte il basso ventre (§. 483. *lett.* D.).

B. Nella medesima maniera porrà la mano tra il capo, e la pelvi, talmentechè al ritorno, e nella veemenza di ciascun dolore vero, approfitterà di tal tempo per ricondurre nell' asse della pelvi il capo, che puntava nelle ossa, e continuerà di prestare quest' aiuto finattantochè il capo non sia venuto fuori affatto. In questa congiuntura la mano di chi opera, soffre molto, venendo compressa fra due ossa.

Quan-

C. Quando la sola mano non basterà si disimpegnerà il capo con la leva, o con una branca della tanaglia dalle ossa, collocando lo strumento nel mezzo tra il capo e la pelvi (§. 441.) in modo che nel tempo dei dolori la leva possa rispingere il capo nell' asse della medesima pelvi. La mano dell' operatore introdotta nella vagina potrà servire di punto d' appoggio alla leva, acciocchè la partoriente non soffra alcun danno. Da quest' azione della mano, e della leva, ne risulterà un altra azione composta dalla forza dei dolori e da questa pressione, la quale spinge per la diagonale il feto, che discende in un piano inclinato. Questo si potrà eseguire per mezzo della leva di M. Roonhuysen. Tav. XVII. *Fig.* 2.

D. Qualora poi i dolori non saranno tanto efficaci, si potrà estrarre il feto con la tanaglia; ovvero quando il capo resti puntato verso uno dei lati, s' introduca una branca sola della tanaglia dalla parte, ove sta fisso il capo, e la mano dalla parte opposta, e così si prenderà, e si tirerà fuori il feto, facendo essa mano le veci dell' altra branca della tanaglia.

§. 486. Ma all' opposto senza alcuno indugio l' operatore cercherà di estrarre il feto per i piedi tutte le volte che il grado di obliquità è maggiore di quello accennato nel §. *preced.*, nè mai si servirà in questo caso della tanaglia fuori che quando lo spazio si renda troppo stretto da non ammettere nell' utero altrimenti la mano; poichè in simili circostanze si perde in realtà più tempo, che a voltare il feto, senza valutare che il farne uso è ancora pericoloso. La sola opera della mano non è mai sufficiente in questo caso per cavar fuori il capo, nè ancora l' aiuto della leva è molto utile.

§. 487. Questi artifizi riescono bene, se in tempo si chiamerà il Professore. Al contrario quando da lungo tempo sieno uscite le acque, e l' utero serri più gagliardamente il feto, e per conseguenza meno aperto il pas-

sag-

saggio, e il capo sia fortemente piantato contro le ossa della pelvi, non solo la natura indebolita non è sufficiente per se ad ultimare il parto, ma neppure vi è luogo a estrarre il feto per i piedi.

§. 488. Nel caso certamente che il tumore del capo, e delle parti genitali, non sia tanto considerabile da impedire che la testa cali nella pelvi, si potrà ricorrere con tutta la fiducia alle tanaglie per estrarre il feto.

§. 489. Quando poi accaderà che la pelvi sia troppo angusta, e il tumore del capo, e delle parti genitali cresciuto in maniera da non potersi estrarre esso capo intiero senza una pericolosa contusione, e lacerazione di parti, o che non si possa estrarre onninamente, non rimarrà altro rimedio, che la diminuzione del capo, descritta nella *Sezione precedente*.

§. 490. Inoltre qualsivoglia specie di obliquità richiede certe particolari cautele. Per esempio se la testa è rivolta con la faccia verso l' osso sacro, e il parto per il resto non si discosti dal naturale,

A. E' molto a proposito che un astante sostenga con una mano il basso ventre della partoriente, per ravvicinare quanto è possibile, l' utero all' asse della pelvi, e che lo tenga in questo stato fintantochè il parto non sia ultimato.

B. Gioverà ancora far partorire la donna in situazione supina, posciachè in questa positura il fondo dell' utero per la sua gravità piomba sulla spina del dorso, e la testa del feto con la bocca dell' utero si solleva, e si scosta alquanto dall' osso sacro.

C. §. 491. Subito che la testa avrà passato l' angolo dell' osso sacro, si facilita il di lei ulteriore progresso coi seguenti mezzi:

Acciocchè la partoriente faccia meglio, e con maggior vi-

vigore i suoi sforzi, dalla situazione supina si deve rimettere nella consueta (1).

B. Al ritorno di ciascun dolore, essa faccia i più vigorosi e possibili sforzi.

C. Si spingerà indietro il coccige, col metodo da insegnarsi fra poco.

§. 492. Quantunque la testa abbia passato l'angolo dell'osso sacro, ella è ancora ciò non ostante obliqua in riguardo a quest'osso, ed avanza difficilmente. Succede ancora nel principio del parto, che la testa, la quale abbia poca obliquità, scendendo dall'angolo dell'osso sacro si torca, e si porti sopra il corpo del medesimo. Per restar persuasi di questo, si deve avvertire,

A. Che il margine superiore degli ossi del pube è distante circa due pollici dall'inferiore, e che l'altezza dell'osso sacro dal suo angolo fino all'estremità dell'osso del coccige è di sei pollici; talmentechè l'altezza posteriore supera per due volte l'anteriore (2).

B. Onde può succedere, che il capo, il quale essendo inclinato verso la parte posteriore, si arresti sull'osso sacro medesimo quattro dita sotto l'angolo di quest'osso, indipendentemente dall'ostacolo, che esso riscontra nell'angolo medesimo.

§. 493. Questa stessa obliquità poi si conosce, allorchè

A. La testa ha passato l'angolo dell'osso sacro, ed è calata nella cavità della pelvi.

B. L'orifizio dell'utero successivamente si dilata a poco a poco.

C. Nulladimeno si scopre lo stesso troppo rivolto verso

Z l'osso

(1) Vale a dire a norma della consuetudine, o positura tenuta dalla donna in altri parti, e secondo le ragioni, o circostanze, che possono essere stimate opportune per meglio partorire o in letto, o sulla sedia, o in piedi.

(2) S'intenda cioè che l'altezza, o lunghezza dell'osso sacro, o parte posteriore e inferiore del margine è più avanzata, o più lunga di quattro pollici, che non è la parte anteriore o sia del pube.

l' osso sacro, ed i sintomi che ne risultano (§. 470.) si riscontrano meno violenti.

D. Il capo arrestato nella vagina, sebbene i dolori sieno grandi, si avanza lentamente.

E. Il perineo è spinto qualche poco per l' avanti.

F. Il capo lascia un vuoto presso l' osso del pube.

§. 494. Sebbene l' utero sia situato nella direzione dell' asse della pelvi, s' incontrano tuttavolta nel parto gl' inconvenienti dei quali è stato parlato, qualora il perineo e la vagina sono più angusti del dovere, perchè da ciò succede, che il perineo lungi dall' essere spinto indietro dalla testa che scende, salga, e si sollevi in fuori a ogni doglia gagliarda.

§. 495. Le primipare singolarmente sono soggette a questa specie di male, poichè le loro parti non sono per anche state dilatate, e quelle fra esse maggiormente, le quali partoriscono per la prima volta in età avanzata, a motivo che le fibre di tutto il loro corpo sono più dure, e resistenti.

§. 496. Si conosce poi dai seguenti segni:

A. Il capo scende liberamente nell' apertura superiore della pelvi.

B. Nella stessa maniera si avanza fino all' inferiore apertura della medesima.

C. Da ciascun nuovo dolore è spinto ancora fuori di essa pelvi.

D. Ogni volta poi che il capo si avanza, tira seco talmente il perineo, l' ano, e l' orifizio della vagina, che l' intero giro della sommità del capo del fanciullo sporge da queste parti fuori del corpo della madre circondato o vestito.

E. L' ano soffre un prolasso maggiore del solito.

F. La partoriente si lagna di fieri dolori, che risente in queste parti.

§. 497. Dubbioso è l' esito se l' affare si lascia alla sola na-

natùra. Raramente in tal caso il capo esce senza inconveniente, o danno alcuno. Spesso addiviene, che i dolori crescano a segno di stendere, assottigliare, e rompere, o lacerare il perineo, fino ancora all' intestino retto; qualche volta ancora succede, quando la resistenza dell' osso sacro, del coccige, e del perineo è grande, che i dolori cessino, ed il capo si arresti.

§. 498. Perciò l' espediente migliore è di ovviare a simili inconvenienti, e di apportar rimedio avanti che il capo comprima il perineo, in modo che non vi si possa altrimenti introdurre nè la mano, nè le dita. Perciò a voler che le cose accadano bene,

A. Si collocherà la partoriente in maniera, che resti intieramente in libertà il perineo, e l' osso del coccige.

B. L' operatore si ungerà tutta la mano con qualche sostanza pingue.

C. Introdurrà due, o tre dita di ciascuna mano nella vagina, anzi secondo l' opportunità farà penetrare la mano intera fra il capo, e l' osso sacro.

D. Prenderà il capo con la palma della mano, tenendo le dita distese con il dorso di essa mano appoggiato all' osso sacro, e lungo il coccige, e il perineo.

E. Nell' intervallo dei dolori le dita staranno ferme.

F. La partoriente farà delli sforzi più che potrà.

G. Il Professore tirerà il capo del feto con doppia azione, reprimendo cioè nel tempo medesimo il coccige, ed il perineo, ma lentamente, e con moderazione, acciocchè gradatamente si dilatino le parti genitali, e senza lacerazione, nè gran dolore per la partoriente.

H. La mano dell' operatore, se restasse spinta indietro per la violenza dei dolori, ei tornerà a rimetterla al suo posto nell' intervallo dei medesimi.

I. Si continueranno tutte queste diligenze, finattantochè il capo non sia venuto fuori.

§. 499. Se poi cesseranno i dolori (§. 497.) e il capo

si riscontrerà immobile nella cavità della pelvi,

A. Il Professore dovrà introdurre la sua mano, nella maniera affatto simile a quella indicata al §. *preced.* e per mezzo di essa disimpegnerà la testa dalle ossa, reprimendo il coccige, e il perineo. In questa maniera diminuita la resistenza, ed aggiunta una nuova irritazione, la forza dell' utero ritornerà, e si accrescerà, i dolori ritorneranno con maggiore energia, ed il capo medesimo del feto, sempre diretto nella via dalla mano dello stesso operatore, finalmente escirà.

B. Se con questi tentativi ancora non viene il capo, si estrarrà colle tanaglie, e nell' atto stesso, che l' operatore tirerà il capo, un astante reprimerà il perineo, e allargherà le parti genitali.

§. 500. Mi sia quì permesso, a cagione dell' aiuto consimile, che si suole impiegare per rimediarvi, il parlare di un altra specie di parto vizioso, il quale procede dall' osso sacro, e dal coccige alcune volte tanto piegato per l' indentro (§. 12. *lett.* D.) che la testa dopo essere scesa nella cavità della pelvi, venga arrestata nella sua apertura inferiore.

§. 501. Questo difetto dell' osso del coccige facilmente si conosce, mediante il riscontro. Il rimedio è lo stesso di quello descritto al §. 498. e 499.; ma se il coccigige fosse divenuto immobile, per essersi ossificate le sue cartilagini, onde non si potesse mandare indietro, o respingendolo non lasciasse tanto spazio da permettere l'uscita del capo, si deve in tal caso aprire il cranio.

§. 502. Mi resta da dover considerare l' obliquità dell' utero, allorchè propende sulla parte anteriore del ventre, o sia sulle ossa del pube, in modo che l' asse del feto prolungato non viene ad incontrare l' orizzonte, ma bensì gli resta parallelo, o da esso è divergente, la quale obliquità di tutte le altre specie è la peggiore. In questo caso il collo del feto incaglia, e si ferma su gli ossi del

del pube, e le spalle fanno forza contro la parete anteriore di questi ossi. Questo stato di cose produce che il parto non avanzi, e i dolori premano più fortemente le spalle del feto contro le ossa di esso pube, mentre esse lasciano avanzare il collo. Il tronco ancora non può muoversi a cagione del dorso, che non può piegarsi. Per la qual causa il collo si allunga, il feto perisce, e la madre ancora è in pericolo, a cagione della contusione che soffre.

§. 503. Siccome, quando di fresco sieno escite le acque, è più facile d' introdurre la mano nell' utero, bisogna in queste circostanze cercare il modo di tirar fuori il fanciullo per i piedi. Ma questa operazione invero è difficilissima a cagione

Della testa che chiude il passaggio.

Dell' angolo formato dall' utero, dentro il quale la mano introdotta non lo può secondare.

Della renitenza, o impedimento del capo. Imperciocchè quanto più si tira il fanciullo per i piedi, tanto più esso capo resta impegnato nell' apertura superiore della pelvi, e spesso in modo, che non si può ultimare il parto con gli aiuti ordinari.

Quando poi i piedi del feto sono piegati sul di lui dorso, è difficilissimo, anzi quasi impossibile il tirare i medesimi.

§. 504. Acciocchè meglio si possa fare questa estrazione, si devono osservare le seguenti cose:

L' operatore deve, per quanto è permesso, rimuovere da quel posto il capo, che chiude il passaggio.

Con la sola mano deve condurre finchè potrà, i piedi verso l' orifizio; ed in caso che trovi resistenza, deve legare con un nastro uno di quelli, o tutti due ancora occorrendo.

In questa maniera con una mano tiri il nastro, e con l' altra contemporaneamente rispinga dentro l' utero, il capo, e il tronco del feto.

Nel

D. Nel tempo che si eseguisce tutto questo, un astante sostenga il basso ventre pendente della donna.

§. 505. Ogni volta che poi sarà passato lungo spazio di tempo, dacchè l' umore dell' amnio fu perduto, e l' occipite impegnato nella cavità della pelvi impedisca alla mano il poter penetrare nell' utero, allora si deve estrarre il capo con le regole addette di sopra alla Sezione 1. L' operatore per altro sia cauto di non tirare sul principio dell' operazione il capo ingiù, e di non impegnare di più le spalle con il collo; ma lo rispinga piuttosto indietro, acciò esse spalle si rendano più facilmente libere.

§. 506. Allorchè la testa è arrestata alle ossa del pube,

A. La partoriente si farà sgravare dell' orina, o naturalmente, o per mezzo della sciringa, acciocchè la vescica distesa non riceva danno dall' impulso dei dolori, o dalla mano del Professore. Affinchè poi tal cosa riesca meglio fatta, per mezzo delle dita si scosterà dagli ossi del pube il capo che comprime l' uretra.

B. Lo stare in piedi non giova alla partoriente, ma bensì deve giacere supina, acciocchè il capo non graviti, o forzi contro le ossa del pube. Mai la partoriente non dovrà esser consigliata a giacere sul ventre, perchè questa situazione non è capace a potersi sostenere.

C. Nel medesimo tempo che l' operatore, con una mano introdotta nella vagina, libera il capo dalle ossa del pube, coll' altra rispinga esso capo, applicandola esternamente sopra il pube.

D. Tostochè il capo è liberato dalle ossa, la partoriente si deve rimettere in quella situazione ad essa solita, acciò possa più fruttuosamente fare quelli sforzi, che sono allora necessari.

E. Acciocchè l' uretra, e la colonna superiore delle rughe vaginali restino meno offese, si frappongano dall' operatore due, o quattro dita aperte fra le ossa del pube,

ed

ed il capo, in modo che l' uretra stessa, e la detta colonna superiore delle rughe vaginali venga a rimanere in mezzo ad esse dita.

§. 507. Quando il capo sarà diretto verso l' uno o l' altro dei lati, si procurerà, tostochè questo sarà uscito, di liberare dall' apertura superiore della pelvi, le spalle arrestate.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE III.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER CAUSA DI PESSIMA SITUAZIONE DEL CAPO.

§. 508. BEnchè l' utero sia nell' asse della pelvi, nondimeno il capo che si presenta, può avere delle situazioni viziose. Le medesime situazioni ancora si uniscono alle volte coll' obliquità dell' utero, e col vizio della pelvi.

§. 509. I. Primieramente si osserva, che la *faccia*, la quale nel parto facile deve riguardare l' osso sacro, è diretta *verso le ossa del pube*.

§. 510. Non si può dubitare, che da una simile situazione non sia per nascere un parto difficilissimo. Infatti affinchè l' impulso dei dolori, che comincia dalla contrazione del fondo dell' utero, si propaghi per lo stesso corpicciolo del feto fino all' orifizio, è necessario per quanto è possibile che il medesimo sia della massima forza, perchè la testa, che è appoggiata al petto, e che forma una larga base, sia spinta verso l' orifizio dalla forza riunita dei dolori, e che questa forza si stenda lungo le vertebre del collo, e per il petto. Ora se la fac-

faccia riguarda le ossa del pube, l' impulso dei dolori rimove il capo dal petto, e lo rispinge verso il dorso; la qual cosa fa sì, che la forza dei dolori non si comunichi alla testa, che per mezzo delle vertebre del collo, che fanno una colonna molto stretta, e tutta la forza dei dolori che si consuma nel tronco del corpicciolo riesce inutile, se non si eccettua quella che si diffonde per la serie delle vertebre.

§. 511. Nondimeno questo parto alla fine, se sia semplice, vien terminato dopo lungo stento dalla sola azione della natura.

§. 512. Non si può pienamente conoscere prima che il capo sia uscito fuori. Tuttavia ne danno indizio,

A. Il parto non avanzare quanto è solito di avanzarsi, quantunque l' utero si trovi in situazione retta, e i dolori sieno violenti, quando d' altronde non v' intervenga altro ostacolo.

B. La fontanella essere più vicina alle ossa del pube, che quando la faccia guarda l' osso sacro.

C. Mediante la mano introdotta e portata sulla faccia, in modo da toccare, e distinguere le orbite degli occhi, si conosce bene quale sia la situazione della testa.

§. 513. Allorchè la specie del parto è semplice, l' arte non vi ha luogo alcuno, e basta che la partoriente faccia valere, o aiuti le sue proprie doglie. L' operatore avverta però, che la faccia nell' uscire non riceva offesa dalle ossa del pube.

§. 514. Combinandosi l' obliquità dell' utero, il male diventa doppio; onde allora è meglio estrarre il feto per i piedi, che con incertezza riposare sulle sole forze della natura. Quando poi ciò non si possa fare, nel caso meno cattivo, si deve estrarre il feto colle tanaglie; nel più grave poi, a cui si unisce la vera paragonfosi, si deve diminuire il cranio, facendo uscire il cervello. Il Professore prenda le tanaglie lunghe, e curve (§. 440.); per-

perchè le corte, e le diritte prendendo solamente l' occipite, facilmente lasciano la presa.

§. 515. II. Se invece dell' occipite *si presenta prima la faccia*.

§. 516. Può nascerne danno dallo spasimo dell' utero, dalle convulsioni della madre, dal vomito, dalla tosse, colica &c. e dal soverchio manuale aiuto impiegato dalle levatrici.

§. 517. Se si fa il riscontro immediatamente dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, si distingue la faccia con molta facilità. Tutte le volte però che sarà passato lungo spazio di tempo, e che la forza dei dolori avrà digià spinto il capo nella cavità della pelvi, tutte le parti gonfiano, e mutano talmente figura, che divengono difficilissime a distinguersi. Onde si richiede un più esatto riscontro, per mezzo del quale attentissimamente si vada indagando tutto il contorno della parte, che si presenta.

§. 518. Le differenziali attenenze, determinano se sia la faccia quella che si è presentata; tali sono la fronte, gli occhi, il naso, le guance, e la bocca. Le parti poi contenute nella bocca, cioè la lingua, e le mandibule, ci danno i contrassegni più particolari della faccia, e ottimamente fanno distinguere l' apertura stessa della bocca dall' orifizio dell' intestino retto.

§. 519. Questo parto non si suol compire con tutta felicità. Imperciocchè per la ragione accennata al §. 510. la forza dei dolori non solo viene molto a mancare, ma ancora qualche parte della faccia, sia poi questa la fronte, il mento, o qualunque altra, è arrestata nell' apertura superiore della pelvi; gli ossi della faccia non possono prendere la forma della pelvi, come quelli del cranio, quando l' occipite si presenta il primo; poichè sono più duri, ed uniti senza membrane intermedie. Anzi questo parto bene spesso non si può compire dalla sola natura.

§. 520. Quando si presenta la faccia, ella può prendere tre situazioni principali. Tuttavia se ne sogliono osservare altre diverse intermedie, che si debbono distinguere dalle principali.

I. La prima è, quando a cagione dei dolori improvvisi, ed immaturi, essendo ancora ben situato l' utero, *la fronte è trattenuta dall' osso del pube, il mento poi è diretto verso l' osso sacro;* il basso ventre del feto verso il dorso della madre; e il dorso di esso verso il basso ventre di questa: il collo resta slungato considerabilmente, e il feto è in pericolo.

§. 521. La forza dei più gagliardi dolori compisce questo parto, benchè lentamente, soprattutto se non è altro che una piccola parte della fronte, la quale impunti nelle ossa del pube, perocchè i dolori sono bastanti per farla calare a poco a poco nella pelvi.

§. 522. Se il Professore arriva subito dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, può apportare aiuto, ed abbreviare il travaglio, osservando quanto segue:

A. Nell' intervallo dei dolori, avrà cura che la donna riposi supina, e senza fare alcuno sforzo.

B. Introduca la mano nell' utero, e colle dita distese s' impossessi del collo del feto, senza stringerlo, e rispinga, per quanto può, le di lui spalle: in questa maniera la fronte si disimpegna, e da sestessa si scosta dalle ossa del pube, e si può facilmente far calare il capo nella pelvi, e metterlo nella direzione dell' asse.

C. La riduzione nell' asse, e nel sito naturale, si fa col porre le dita, o la leva, tra l' osso del pube, e la fronte del feto.

D. Fatto questo, la partoriente si rimette nella sua consueta situazione.

§. 523. Quando si trascura di rispingere, e voltare il feto nella maniera stata detta, o troppo tirandolo, si corre rischio di apportargli offesa, ed invano uno si può

lusingare di rimetterlo in buona situazione. Non si debbono perciò lodare quelli, che introducono al medesimo il dito nella bocca, mentre vi è tutto il rischio di lussargli, o rompere la mascella inferiore. Quelli poi, che passano all' altro inconveniente di prendere, e stringere il feto per la faccia, producono sopra di essa delle contusioni, e particolarmente cagionano offesa alla di lui vista, se lo comprimono negli occhi.

§. 524. Inoltre se l' utero è obliquo, ovvero se una maggior porzione della faccia è arrestata sopra l' osso del pube, invano si tenterà di ridurre il capo nella situazione retta; perciò in questo caso si estrarrà il feto prendendolo per i piedi; ed essendo questo impossibile, si ricorrerà alla tanaglia: e quando l' angustia delle parti sia tale da non dar passaggio alla testa, sarà espediente in questa pessima circostanza di passare a diminuirne il volume.

§. 525. II. La seconda situazione è quando, a cagione del feto supino, e dei dolori subitanei, e anticipati, sebbene l' utero si trovi ottimamente situato, *la fronte è ritenuta dall' osso sacro, il mento poi è voltato verso l' osso del pube*: in questa situazione l' addome del feto è rivolto contro quello della madre, e il dorso di questo contro il dorso di quella.

§. 526. Qualche volta accade, ma con molta difficoltà, che la violenza dei dolori compisca questo parto.

§. 527. Quando il Professore arrivi in tempo, lo può facilitare nella maniera seguente:

- Introducendo la mano nella vagina, con appoggiare il dorso della medesima sulla parte posteriore della vagina, o sia lungo l' intestino retto, e con voltar la palma verso il capo del feto.
- Portando avanti la medesima mano fino alla fronte del fanciullo, e cogliendo il tempo del primo dolore, per deprimerla, e portarla verso l' osso del pube.

C. Se ciò non potrà eseguirsi con l' aiuto della mano, si potrà effettuare colla leva.

§. 528. Restando inefficace anche questo artifizio, ed il feto mantenendosi per anche vivo, si estrarrà potendo, per i piedi, o sivvero si dovrà estrarre per mezzo delle tanaglie. Se si abbiano poi dei segni della di lui morte, come principalmente si rileverà dall' immobilità della sua lingua, e non vi resti altra strada da tentare, potrà l' operatore insinuare due dita dentro la bocca del fanciullo quanto potrà, e piegandole a guisa di oncino, se ne servirà per tirar fuori la testa.

§. 529. III. La terza situazione è quando *la faccia è posta a traverso*, cosicchè la fronte sia situata verso uno degli ossi ilei, e il mento verso l' altro. Qualche volta la fronte è isolata, il resto della faccia è voltata verso un osso degl' ilei, e l' occipite riempie la larga espansione dell' altro: questa positura si conosce facilmente. perchè riscontrando lo stato del parto, si presenta l' orecchio, il quale sicuramente si distingue per le sue prominenze, e cavità.

§. 530. Se il Professore giungerà in tempo,

A. Potrà far discendere nella cavità della pelvi colla leva la fronte, o l' occipite.

B. Se il capo nel calare si porterà verso la parte anteriore, o posteriore, sarà segno, che le spalle sono in una situazione laterale; in tal caso potrà lasciare operare alla natura, la quale ordinariamente compisce l' opera.

C. Se poi le spalle saranno impegnate nelle ossa, produrranno il parto della specie descritta al §. 533. *e seg.*

§. 531. Se l' artifizio accennato non riescirà, e se specialmente vi si unirà l' obliquità dell' utero, come frequentemente succede, senza tentare inutilmente la reduzione, subito tirerà fuori il fanciullo per i piedi, ovvero non essendo questo possibile, lo estrarrà con la tanaglia; non trascurando, quando il caso mal ridotto lo esiga, la diminuzione del capo.

§. 532. Quando con le dita *s' incontri la nuca* del fanciullo, si deve operare come appunto è stato insegnato al §. 501.

§. 533. IV. La quarta situazione è quando la sommità della testa, o sia il vertice, si presenta il primo, e l' utero stà nell' asse della pelvi; ma *il feto è voltato in un lato* in modo, che la faccia guardi un osso dell' ischio, e una spalla stia sopra l' osso del pube, e l' altra sopra l' osso sacro.

§. 534. In questo caso certamente la testa entra bene nella pelvi, e senza veruno ostacolo, e cala senza impedimento fino all' orifizio della vagina; anzi alle volte è spinta sino fuori di tale orifizio, ma dopo avere percorso questa strada, ella si arresta, ed i più forti dolori ancora divengono inutili, infiammano le parti, e poi cessano, e questo alcuna volta succede non solo senza l' obliquità dell' utero, ma senza che si osservi neppure difetto alcuno nella testa. La situazione laterale sola della faccia non può cagionare i detti mali, ma bensì congiunta con quella delle spalle poste sopra gli ossi del pube, e sopra l' osso sacro; poichè la testa sola si adatta sempre bene alla figura della pelvi, e non rende il parto nè difficile, nè laborioso.

§. 535. Se si troveranno i segni detti al §. *preced.*, e la testa non sia ancora fuori della vagina, vi è da dubitare, che ciò proceda o dalle spalle incagliate nell' osso del pube, o nel sacro, o sivvero per esser le medesime troppo larghe, come anche per causa del tralcio troppo corto, o avvoltato al collo, o per le braccia del feto incrociate sul dorso, o per causa del di lui ventre gonfio, ovvero per la mostruosità o grandezza di tutto il suo corpo.

§. 536. Per togliere adunque ogni dubbio, con le dita si ricercherà ed esaminerà il capo, e si stabilirà verso qual parte sia voltata la faccia, come pure a qual parte vol-

voltino gli orecchi, la fontanella, e le suture, le quali parti certamente se si rinverranno nella situazione adattata, e propria per produrre il parto della specie che dovrebbe in tali circostanze essere, e non vi sieno segni particolari indicanti altri impedimenti (§. *preced.*) è chiaro che le spalle puntano nelle ossa della pelvi.

§. 537. Quando poi la testa si troverà fuori della vagina, sarà più facile l' apportare il necessario soccorso.

A. Acciò le spalle, che sono incagliate nelle ossa della pelvi, più facilmente si rendano libere, si deve rispingere moderatamente il corpicciolo del feto.

B. Si prende la testa dall' uno e l' altro orecchio, e si dirige a quella parte verso la quale la faccia è più rivolta, e in modo che riguardi l' osso sacro, e il corpicciolo seguiti quella voltura. Tirando il capo troppo forte, facilmente si stacca dal tronco.

§. 538. Non riuscendo questo rivoltamento, si deve disimpegnare un braccio nella seguente maniera:

A. Con una mano si prende il collo, e si solleva la testa verso l' osso del pube, ed ivi si sostiene, acciò per il proprio peso non ricada.

B. L' altra poi introdotta lungo la parte posteriore della vagina, e nell' utero, si avanza fino alla spalla.

C. Indi con la guida della spalla, si porteranno due dita fino alla piegatura del gomito.

D. Potendo con esse due dita, piegate a foggia di oncino, si tiri a se il braccio per detta piegatura, e non potendo, si prenda e tiri il gomito.

E. Affinchè non si rompano le ossa, o non si offenda il perineo, non si deve tirare per linea retta, ma descrivere nel far ciò un arco.

F. Di rado si richiede l' uso degli oncini spuntati, o dei nastri, perchè questi mezzi sono incomodi, ed anche pericolosi.

§. 539. Allorchè il braccio è così liberato,

L' ope-

. L' operatore prende il capo con la mano, introducendo due dita nella bocca del feto, e portando le altre di essa mano lateralmente in modo, che il pollice resti sopra l' orecchio;

. Con l' altra mano prende la spalla già liberata.

. Combinando il movimento di condurre all' ingiù la faccia verso l' osso sacro, e la spalla all' insù, si seguiterà a crollare, e smuovere il feto, fino a tanto ch' ei non abbia acquistata la dovuta situazione;

. Finalmente la partoriente accresce i suoi sforzi, e

. Il feto si tira fuori.

§. 540. Finattantochè la testa sarà occultata dentro la vagina, non vi è luogo a quest' espediente, se prima non sarà stata liberata la testa medesima, la qual cosa si deve eseguire nel modo seguente:

. La partoriente con i propri sforzi deve aiutare la discesa del capo, nel tempo stesso che l' operatore la procura.

. Due dita di ciascuna mano, per esempio l' indice, e il medio, si debbono introdurre insieme nella vagina in modo, che si portino fra il capo, e le ossa del pube.

. Il capo si deve liberare dalle ossa del pube, e spingere verso l' osso sacro.

. Le dita distese si devono condurre in giro sul capo, finattantochè non saranno arrivate al perineo.

. Questo, insieme col coccige, si deve reprimere verso la parte posteriore.

. Similmente si deve premere all' insù il perineo con la vagina, acciocchè l' operatore possa prendere il collo del feto.

. La testa si deve tirare abbasso quanto si può.

§. 541. Quando non saranno sufficienti le dita per compire questa operazione, liberata essendo la testa dalle ossa del pube,

. Introdurrà tutta la mano nella vagina, finchè le dita

por-

portate dietro l' orecchio non giungano ad investire e prendere il capo.

B. Con due dita di una mano rimuoverà la testa dalle ossa del pube.

C. Con l' altra mano poi, dentro la vagina, spingerà il perineo in alto e indietro, e parimente il capo, finchè non venga portato fuori.

D. Nel tempo stesso la partoriente si unirà coll' operatore a fare gli sforzi possibili.

E. Se la mano non sarà a quanto si è detto sufficiente; si avrà ricorso alla leva.

§. 542. Se poi anche in questo modo la testa non si potrà liberare, e altri impedimenti si aggiungeranno, con la peggiore situazione, si ricorrerà alla tanaglia maneggiata secondo le regole dell' arte, e si adoprerà in modo, che primieramente vengano respinte un poco le spalle, per liberare più facilmente la testa, dipoi si rivolterà la faccia verso l' osso sacro, e nel tempo stesso si tirerà fuori il feto. Se vi si unirà la paragonfosi, si passerà ad aprire la testa, per diminuirne il volume. Anzi, diminuito il volume, la mano alle volte potrà penetrare per disimpegnare le spalle, per le quali indi si tirerà il feto comodamente.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE IV.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER QUALCHE OSTACOLO, CHE SI RITROVI NEL CORPO DEL FETO.

§. 543. SE la testa, e l' utero sieno posti nella giusta situazione, e il capo non venga ritardato per la

la sua mole eccedente, si deve rintracciare la causa di tutto l' indugio del parto nel corpo stesso del feto, o nell' utero medesimo.

§. 544. I. Dopo la testa, la parte, che produce il maggiore ostacolo nel parto, è *il cordone ombelicale avvolto intorno al collo del feto*.

§. 545. Questa specie di ritenzione, o legatura, non si può distinguere per mezzo di segni infallibili.

. Vi è luogo peraltro a congetturarla, quando non vi sia veruno degl' impedimenti accennati al §. 543. e il capo in ogni doglia si avanzi, ma cessando la medesima ritorni indietro, ed allo stesso posto o altezza, nella quale trovavasi avanti della doglia. Così dunque si rende manifesto esservi un impedimento, che ritiene indietro la testa.

. Succede qualche volta che i dolori sieno meno vigorosi, e allora il capo si avanza più lentamente.

. Il detto contrassegno si conferma, se in questo tempo, in cui è per uscire il capo, sopraggiunge una perdita di sangue alla partoriente. Quando i dolori cessano, il fondo dell' utero si ritira indietro, e conduce seco il capo mediante l' avvolgimento del cordone: il capo poi resistendo, stira a segno esso cordone, che viene a staccarsi una porzione della placenta, e ne nasce l' emorragia.

§. 546. Perlopiù la forza della natura suole compire questo parto, ma riesce più tardo del naturale, e alle volte è accompagnato da grandissimi travagli; ed espone a vari pericoli la madre, ed il feto. Perchè

. Alcuna volta il tralcio molto teso stringe fortemente il collo al feto, e impedisce il libero corso del sangue nella testa, la quale perciò diviene livida, e il feto ancora, quantunque peraltro di rado ciò succeda, viene a morire.

. La placenta violentemente staccata dall' utero cagiona

un pericoloso flusso di sangue, il rovesciamento, e la lacerazione dell' utero.

C. Qualche volta ancora si rompe esso tralcio, e tramanda gran quantità di sangue: altre volte poi si lacera la placenta, e ne nascono i pericoli esposti sopra al §. 360.

§. 547. Quantunque si possa lasciare alle sole forze della natura questo parto, quando l' impedimento è leggiero, nondimeno l' operatore non si deve lasciare ingannare dalle apparenze che mostrano annunziare un parto vicino. Acciò le forze della partoriente non vadano troppo a debilitarsi, è necessario apportarle aiuto con l' arte, e in maniere diverse, secondo il diverso avanzamento, e periodo del parto, tanto più che l' ostacolo prodotto dal tralcio prevale allo sforzo prodotto dai dolori.

§. 548. Il tralcio corto perlopiù non impedisce l' avanzamento libero del capo fino all' apertura inferiore della pelvi; ma dopo che il capo è calato fino a quel luogo, si manifesta la forza grandissima dell' impedimento, e con esito diverso in tre maniere:

1. Dalla sola natura si libera il capo, mediante l' aiuto di una leggiera tiratura, e facilmente si manda fuori col resto del corpo del feto.
2. Dalla stessa natura si manda fuori il capo, ma non già il restante del corpo del fanciullo, se prima non venga svoltato il tralcio dal di lui collo.
3. Dalla sola natura non è mandato fuori neppure il solo capo.

§. 549. Nella prima specie giova il seguente aiuto.

A. Acciocchè meglio e più presto esca fuori il capo, sul principio di ciascun dolore, si prenderà con uno o due dita esso capo, e si terrà fermo con le medesime, applicate sulle tempie, acciò non possa tornare indietro.

B. Indi si tirerà il capo bel bello, e se tutto il corpo sarà libero, e in stato di poter seguitare il capo, si continoverà a tirarlo, finchè tutto intiero il corpo del fanciul-

ciullo non sia fuori. In tal tempo un astante comprimerà moderatamente il basso ventre della partoriente, affinchè nè l' utero, nè il feto possano risalire.

C. Subito che sarà fatto ciò, si tirerà leggermente il tralcio, e si libererà dal medesimo il capo del fanciullo.

§. 550. Quando il corpo del fanciullo, tirato con discreta forza, non vien dietro alla mano, benchè tutto il capo sia fuori delle parti pudende, e si veda il tralcio avvolto al collo (§. 548. *num.* 2.),

A. Si tirerà leggermente il tralcio per la parte che riguarda la placenta.

B. Per quella medesima parte si piegherà anche il capo.

C. Si toglierà la legatura del tralcio d' intorno al collo. Con questa operazione si libererà il tralcio, si toglierà l' impedimento, ed il rimanente del parto si compirà facilmente.

§. 551. Che se poi non è permesso all' operatore di mettere in pratica quanto si è detto,

A. Si deve tagliare il tralcio con forbici spuntate, e curve.

B. Lo stesso feto si deve estrarre prontamente.

C. Se viene ritardata l' operazione, l' estremità del tralcio, che manda sangue, si deve comprimere con le due dita, pollice, e indice.

D. Tostochè il feto è uscito fuori, la parte del tralcio pendente dal medesimo si deve legare da un astante.

E. La placenta si deve estrarre dall' operatore.

F. In questa guisa si toglie l' ostacolo, e fatta l' operazione con molta prestezza, non vi è da temere una gran perdita di sangue.

§. 552. Tutte le volte che dalla sola natura non si manda fuori il capo (§. 548. *num.* 3.) è necessario che vi concorra l' arte. Per la qual cosa

A. Si aprano le membrane, se non fossero rotte, acciò il capo non seguiti ad esser mobile, e non debba rimontare indietro col fondo dell' utero (§. 545. *lett.* C.).

B. Col metodo sopra insegnato al §. 498. si tiri il capo.
C. Se ciò non riesce, si estrarrà colle tanaglie.
D. Affacciandosi il tralcio si taglierà, come è stato avvertito nel §. *prec.*

§. 553. Estratta la placenta l' operatore introdurrà la mano nell' utero, e forzerà indietro il fondo di esso, il quale si era slentato, e portato innanzi per la tiratura violenta fatta sul tralcio (§. 367.).

§. 554. II. Nella specie seconda *il tralcio troppo corto* è similmente, se ben di rado, un impedimento o gran ritardo del parto: nel qual caso certamente è ben fatto d' aprire la bocca dell' utero; ma non ostante tal sorte d' impedimento difficilmente si può conoscere avanti l' escita del corpo del feto. I segni sono quasi i medesimi che quelli del parto, di cui abbiamo parlato al §. 545., eccettuato che non vi si vede circonvoluzione alcuna del tralcio intorno al collo.

§. 555. In questo caso se con l' aiuto dell' arte non si evita, suol quasi sempre staccarsi violentemente la placenta dall' utero, o rompersi il tralcio vicino all' ombelico, o vicino alla placenta (§. 546. *lett.* B. C.).

§. 556. L' operatore deve apportare aiuto consimile a quello, che richiede il parto della specie antecedente (§. 548. *e seg.*). Che nel caso, di cui si parla non vi possa essere avvolgimento alcuno del tralcio intorno al collo, resta evidente. Le cautele da avvertirsi saranno:

A. Se la testa si trattiene lungo tempo sull' apertura superiore della pelvi, e che per un lato della medesima si possa introdurre la mano nell' utero, non solamente con più chiarezza allora si conoscerà la cagione dell' impedimento, e si toglierà con strappare il tralcio, dopo di aver voltato il fanciullo in positura da poterlo tirare sbrigatamente per i piedi, e immediatamente si legherà esso tralcio vicino al di lui basso ventre.

B. Allorchè il feto sarà uscito fuori fino all' ombelico, si cono-

conosce se il tralcio è troppo corto, dalla tensione del medesimo: in questo caso si deve prendere con una mano, acciocchè non si rompa vicino all' ombelico, nel tempo che l' altra tira il feto.

§. 557. III. La terza specie consiste *nelle spalle troppo larghe* con il corpo tutto del feto troppo grosso, dal che ne nasce un grande ostacolo al parto; ma questo caso è piuttosto raro.

§. 558. I segni indicanti essere il feto situato in un lato, sono quasi i medesimi descritti al §. 534. e 535. ma nell' esaminare la testa (§. 536.) si trova che tutto è nella situazione naturale.

§. 559. Non si deve fare null' altro per condur fuori il fanciullo, che

A. Tirare diligentemente il capo, il che si fa o prendendolo colle mani per le tempie (§. 549.) o con le tanaglie, sia poi esso dentro la vagina, o sia comparso anche fuori della medesima.

B. Se le spalle non possono passare, si disimpegnino le braccia (§. 538.) e con possesso di esse si anderà smovendo e tirando il corpo, come si deve.

§. 560. Succede alcuna volta, che il capo sia già fuori delle parti pudende, ed ivi si fermi, e non faccia ulteriore avanzamento, neppure nei momenti delle doglie maggiori, quantunque non si scorga esservi avvolgimento del tralcio sul collo del fanciullo, e l' orifizio della vagina neppure lo stringa; in questo caso l' ostacolo potrà derivare dalle braccia, dal basso ventre enfiato, e dalla mostruosa conformazione del feto.

§. 561. IV. *Allorchè il fanciullo ha le braccia incrociate sul suo dorso*, esse si arrestano negli ossi del pube, e impediscono al corpo l' ulteriore avanzamento, a segno, che le medesime, o il collo, piuttosto si strappino, e senza che i più forti dolori promovano l' avanzamento del fanciullo.

§. 562.

§. 562. Laonde per terminare questo parto, si debbono liberare le braccia del feto (§. 538.), la qual cosa eseguita, facilmente si potrà estrarre il rimanente del corpo. Talora questa estrazione si può effettuare tirando il feto per le mani.

§. 563. La suddetta cautela di liberare le braccia, si deve praticare allora quando il basso ventre del feto sia enfiato, o il feto stesso abbia una conformazione mostruosa; onde ne' casi dubbiosi (§. 560.) si deve sempre cominciare dal disimpegnare le braccia.

§. 564. V. Se dopo aver disimpegnate le braccia del fanciullo non verrà il tronco, s' introdurrà la mano nell' utero, e si cercherà la causa di tal ritardamento, la quale ordinariamente deriva *dal basso ventre del feto gonfio di aria, o di umore*.

§. 565. Acciocchè poi si possa meglio estrarre il tronco,

A. Dopo avere disimpegnate le braccia, si deve prendere il fanciullo per le ascelle, e si deve tirar fuori il tronco con muoverlo, e scuoterlo moderatamente per più versi. Così facendo, il fluido, che lo rendeva enfiato, si distribuisce in guisa che il basso ventre possa comodamente aver passaggio.

B. Ma se poi le acque che contiene, sono in copia tale, che per ragione di esse non possa mettersi in pratica il sopraddetto mezzo di smoverlo, e scuoterlo, allora non vi rimane altra speranza, che forare esso basso ventre; con appropriato strumento, e dare in questa maniera esito alle acque, e minorare il volume di esso.

§. 566. Si deve usare un somigliante artifizio, quando un tumore follicolato, e linfatico distende gl' integumenti del corpicciolo del feto, come si è alcune volte veduto accadere.

§. 567. VI. *Quando si trovi esservi due feti fra loro attaccati, o veramente un feto solo, ma ricresciuto di qualche*

mem-

membro oltre il numero ordinario, da ciò ne nasce un ostacolo all' uscita, e gran dubbiezza per l' esito del parto.

§. 568. Dal riscontro, e dalla natura dell' ostacolo insolito, conosciamo questa specie di parto. Se si presentano alla bocca dell' utero due teste, quando se ne sarà un poco rispinta una, riscontrando, facilmente si arriverà a sentire la seconda. Ma dipiù ancora essendo uscita fuori la prima, si distinguerà a traverso degli integumenti nella regione del pube un tumore sferico, e quando si potrà introdurre la mano nell' utero, allora senza difficolta si conoscerà lo stato, e forma di tutto il corpo del feto.

§. 569. La sola natura alle volte supera tutti gli ostacoli prodotti da consimile superfluità di membra.

A. Alcune volte queste membra, e ancora le medesime due teste, quando sono ben situate, talmente sono compresse dalla forza dei dolori, che felicemente passano per una pelvi ampia.

B. Altre volte la carne, o la pelle, che unisce i due feti si rompe, e uno nasce dopo l' altro, se il capo del secondo è situato ai piedi del primo.

§. 570. Non di rado ancora uno si trova nel caso di non poter aiutare la partoriente, che con ricorrere alli strumenti taglienti, la qual cosa è sempre per la donna di qualche pericolo. In tale occasione gli strumenti si debbono introdurre, e dirigere secondo le regole insegnate di sopra al Cap. XVII. *Sez. I.*

A. Nel caso, che un feto abbia due capi, si aprirà quello che si presenta il primo, col perforatorio, per diminuirne il volume, dipoi si condurrà l' altro alla bocca dell' utero, e si farà sopra di esso la medesima operazione: fatto questo tutti questi due capi potranno esser compressi[1], e mandati fuori dalla sola forza dei dolori. L' operatore baderà bene, che le punte degli ossetti dei due capi non offendano la vagina. Se il feto si estrarrà per

per i piedi , non ostante prima si dovranno diminuire i volumi delle loro teste.

B. Quando i feti hanno il collo molto lungo , si compisce il parto con togliere l' impedimento di uno di quelli , e se ne farà tosto l' estrazione , e il secondo facilmente ne verrà in seguito: Ovvero si respingerà il capo indietro, si volterà il corpo per i piedi , si tirerà fuori fino alle ascelle, e si disimpegnerà una testa dopo l' altra.

C. Se le parti stanno attaccate per mezzo della carne, o della sola cute, facilmente essa carne , o cute s' incide con lo strumento perforatorio, e si termina di strapparla con le dita; ma essendo le parti unite per mezzo di ossi, uno si servirà di strumento a taglio, come si dirà in appresso, ma l' operazione è più difficultosa.

D. Se il feto manchi dei piedi, e per conseguenza non possa somministrare la comodità di esser tirato per tal parte, si estragga colla tanaglia prendendolo per la testa, ovvero con un oncino inserito nel basso del suo corpo, o con introdurgli un dito nell' ano.

E. Se si tirerà violentemente il feto senza aver prima liberate, o diminuite con arte le parti del feto, ne nascono gli accidenti accennati al §. 423. ed anche si arriva a romper la sinfisi degli ossi del pube con la morte immediata della madre.

CAPI-

CAPITOLO XVII.

SEZIONE V.

DEL PARTO NEL QUALE IL FETO SI PRESENTA COL CAPO, MA CHE DIVIENE DIFFICILE E PRETERNATURALE A CAGIONE DI QUALCHE VIZIO DELL' UTERO, O DELLA VAGINA.

§. 571. I. LA prima specie è quella, nella quale *il tronco del corpicciolo è ritardato per la contrazione dello sfintere dell' utero, o della vagina.*

§. 572. Allorchè l' esterne parti genitali troppo irrigidite, fanno soverchia resistenza al capo disceso dentro la vagina, perchè l' orifizio dell' utero non prestando quanto bisogna, l' orlo duro e teso è respinto contro le pareti della vagina dal capo che discende: e allora questo orifizio si ritira indietro, e si serra di nuovo, tostochè la testa è uscita, e non vi è altro che il solo collo che resiste. Il fanciullo il più delle volte muore, e si riconosce la compressione che ha sofferta, mediante un cerchio livido intorno al suo collo.

§. 573. Succede ancora, che per aver trascurata l' estrazione del corpo, dopochè la testa è uscita fuori, lo sfintere della vagina si serra da per se intorno al collo del fanciullo con tanta forza, che le doglie le più vigorose non possono slentarlo, ed aprirlo, e non si può senza violenza introdurre un dito tra il collo, e la vagina. In questo caso il fanciullo per il solito non tarda molto a morire, restando interrotta la circolazione del sangue tra il di lui capo ed il resto del corpo. Dunque con tutta l' attenzione si deve procurare, che uscito il capo, non resti trattenuto il tronco dentro l' utero.

§. 574. Nel caso poi,

A. Che l' orifizio dell' utero stringa il collo del fanciullo, si deve tirare la testa nelle maniere esposte di sopra al §. 498. *e segg.*

B. Allorchè il medesimo viene stretto dallo sfinere della vagina, si deve dilatare colle dita esso sfintere, introducendole successivamente tra il capo, e il collo, acciò il tronco venga facilmente tirato dietro al capo, o si possa estrarre per le braccia, dopo averle disimpegnate.

§. 575. I non pratici di quest' arte, per aver trascurate le diligenze descritte nel §. *prec.*, violentano la madre ed il fanciullo, e tirano la testa con tanta forza, che, non venendo il tronco, ella si stacca, specialmente se il feto abbia principiato a imputridire, e i ligamenti delle ossa con le carni si trovino molto flosci e deboli.

§. 576. II. La seconda specie è quella quando succede il *prolasso dell' utero o della vagina*.

§. 577. La testa nello scendere spinge qualche volta avanti di se l' orifizio dell' utero verso le parti genitali esterne, e questo accade, quando

A. L' apertura superiore della pelvi è troppo ampia (§.14.).

B. Quando l' utero, o il capo, sia situato obliquamente.

C. Quando la partoriente avanti la gravidanza, fu già soggetta a tal prolasso.

D. Quando l' orifizio dell' utero di natura sua si dilata difficilmente, ed è spinto abbasso dalla forza dei dolori.

§. 578. La testa poi spinge e porta fuori la vagina, allorchè

A. L' utero è situato obliquamente.

B. Quando la parte del fanciullo presentatasi la prima per uscire, è grande eccedentemente, sia poi essa parte il capo, oppure le natiche.

C. La vagina troppo rilassata e pendula. Producono questo rilassamento, oltre le interne malattie sierose, i parti

molto

molto frequenti, e la vescica dell' orina piena, e gonfia nel tempo del parto, e che produce nella vagina una specie di tumore; e siccome la colonna superiore delle rughe vaginali è quella, che forma la maggior prominenza, è quella parimente che con maggior facilità viene nel parto a rilassarsi.

§. 579. L' una, e l' altra specie di prolasso si conosce facilmente, allorchè l' orifizio dell' utero cala a motivo della troppa ampiezza della pelvi, l' utero si mantiene retto, e i dolori fanno avanzare la testa, ma l' [illegible] scende, e s' apre lentamente. Inoltre quando questa discesa dell' orifizio sia complicata coll' obliquità dell' utero, uno se ne assicura col tatto, ovvero col riscontro; e con questo mezzo parimente si possono determinare l' altre specie.

§. 580. Questa discesa ritarda il parto, turba la partoriente, e la tormenta, e se non s' impedisce dall' operatore un ulterior progresso, dopo il parto diviene maggiore, e reca un perpetuo danno alla donna. Se la forza dei dolori fa scendere tutto intiero il collo dell' utero, avanti che l' orifizio sia stato aperto, è necessario assolutamente ricorrere all' arte, acciò il parto venga effettuato.

§. 581. Quando si riscontri prolasso d' utero, vi si rimedia,

A. Facendo giacere la donna in letto supina, e proibendo ad essa lo stare a sedere, siccome il camminare (§. 301. *lett.* E.) e fare sforzi grandi.

B. L' operatore, in qualunque dolore, con due dita ritenga e respinga l' orifizio, che discende, operazione che è di sollievo alla partoriente.

C. Da un astante si sostenga la testa del fanciullo, quando essa sarà uscita fuori, acciocchè l' operatore possa proseguire il rispingimento del sopraddetto orifizio dell' utero.

D. La placenta si stacchi piuttosto coll' aiuto delle dita, che col tirare il tralcio.

E. Terminato il parto, si faccia risalire l' utero con tre dita esposte a forma di cono.

F. La puerpera rimanga tranquilla in letto, e per quanto si può si allontanino da essa le occasioni di tossire, di starnutire, di vomitare, e di entrare in qualunque agitazione di spirito, o di corpo.

G. Nel caso più grave, in cui la testa, presentatasi la prima, venga a puntare in qualche osso, e non possa scendere nell' orifizio poco dilatato, l' operatore deve introdurre la mano nell' utero, rimuovere il capo, rompere le membrane, se fa d' uopo, e tirar fuori il feto per i piedi. Alcune volte la bocca dell' utero chiusa (§. 351.) con gran difficoltà si perviene ad aprirla.

§. 582. Quando si trova il prolasso della vagina,

A. Per mezzo della sciringa, se conviene, si cavi l' orina, e questo si faccia sul principio, acciocchè la vescica dilatata non dia occasione e tempo alla vagina di tumefarsi.

B. Le medesime cose, che si sono prescritte nel §. *prec.* si osservino ancora in questo caso.

§. 583. III. La terza specie è quando *l' utero si rovescia dopo il parto*.

§. 584. Questo male nasce,

A. Naturalmente per la forza dei dolori, i quali subito dopo il parto spingono il fondo dell' utero con la placenta fuori del collo del medesimo, o quando il tralcio è tanto corto, che violentemente tira la placenta (§. 546. *lett.* B. *e* §. 555.).

B. Dalla levatrice, la quale con forza tira la placenta non staccata, e con essa il fondo dell' utero (§. 360. *lett.* A.). Ve ne sono alcune che perfino prendono il fondo dell' utero calato sino alle parti genitali esterne, e rovesciato, per una mola.

§. 585. Si conosce il fondo dell' utero esser rovesciato dopo il parto, se

A. Oltre la placenta si presenta altro corpo spugnoso, o insanguinato, anzi che versa una gran quantità di sangue di color fosco, senza che sia forato da cospicua apertura, o che riempia l' orifizio dell' utero, o la vagina, e che sia pendente fuori delle parti genitali.

B. Tra questo corpo, e la bocca dell' utero, vi è un solco in giro, che confina con una parte immobile, e fa con essa un corpo continovato.

C. La donna sente fra le cosce un peso noioso, le dolgono i lombi, e non può nè orinare, nè andare di corpo.

§. 586. Questa malattia richiede pronto soccorso, e la reposizione dell' utero; altrimenti sopraggiunge una copiosa emorragia, il deliquio, la convulsione, e la stessa morte. Il fondo dell' utero però rovesciato in modo, che non esca fuori della vagina, può restare in tal forma per lungo tempo, senza mettere la donna in pericolo di vita, e soltanto portare ad essa qualche molestia.

§. 587. Affinchè si possa meglio riporre al suo luogo l' utero rovesciato,

A. La donna si ponga nella solita situazione, che richiede il parto preternaturale (§. 392. *e segg.*).

B. Si stacchi la placenta, che è forse peranche attaccata al fondo (§. 350.).

C. Se il fondo dell' utero è indurito, o anche infarcito di umori viscidi, si asterga, e si rilassi con gli emollienti; prima ancora che si può, si evacui la vescica, e l' intestino retto.

D. La parte inferiore dell' utero, qualora sia pendente fuori della vagina, si riporrà bel bello e diligentemente dentro la medesima, mediante le dita della mano destra. Indi si darà alla puerpera qualche poca di quiete.

E. Con una simile operazione si riporrà il fondo, al quale si farà riprendere la sua forma concava, dopo averlo fatto risalire al suo posto per l' orifizio.

F. Si tenga la mano serrata in forma di pugno nell' utero,

ro, finattantochè non si senta che il medesimo la stringa; indi a poco a poco si ritirerà, e allontanando ed accostando insieme le dita, si formerà una specie di cono, attorno del quale l' utero si stringerà; finalmente si caverà la mano, e allora sarà difficile o rara cosa, che l' utero torni a cadere.

G. Fatta questa operazione, la puerpera riposi per più giorni quieta, e giacente colla testa più bassa che potrà, e colle cosce strette, e non prenda che alimenti leggieri, e gelatinosi. Se il ventre non è obbediente, si ecciterà a sgravarsi con dei clisteri emollienti, e non irritanti; frattanto si avrà cura di applicare sopra le parti genitali delle pezzette imbevute di vino, avvalorato con delle droghe.

CAPITOLO XVII.

SEZIONE VI.

DEL PARTO DIFFICULTOSO A CAGIONE DEL CAPO STACCATO DAL TRONCO.

§. 588. QUando sia venuto fuori il capo, con molta cautela, e senza violenza, si deve tirare il tronco, quando lo stesso tronco, o qualche vizio della vagina, o dell' utero, formi e frapponga ad esso un ostacolo. Quando senza la debita diligenza, ma con violenza si tira il capo, il collo si strappa, e riesce tirar fuori il capo solo senza il tronco (§. 575.), la qual cosa può accadere anche ad un operatore abilissimo nel caso di un feto immaturo, putrido, o estenuato, i di cui ligamenti debolmente collegano le ossa.

§. 589. La testa si può staccare dal tronco, allorchè

Una

A. Una delle spalle punta nelle ossa del pube, e l' altra nell' osso sacro (§. 533.).
B. Quando le spalle sono troppo larghe (§. 557.).
C. Quando le braccia incrociate posano sul suo dorso (§. 561.).
D. Qualora il basso ventre è enfiato (§. 464.).
E. Quando vi siano due feti (§. 567.).

Finalmente quando lo sfintere della vagina stringe e impedisce il tronco (§. 573.).

§. 590. Il tronco restato dentro l' utero si estrae nella maniera che segue.

A. L' operatore introduca due dita nella vagina lungo la parte posteriore di essa.
B. Colle medesime, piegate a forma d' oncino, tiri il feto per l' una, o l' altra piegatura del gomito.
C. Dopo avergli disimpegnato un braccio, ed avere afferrato il feto presso alla spalla, lo conduca verso l' osso sacro, e ne faccia l' estrazione.
D. Se in questa maniera non gli riesce, deve disimpegnare l' altro braccio, e tirarlo fuori con prenderlo per tutte due le spalle.
E. Se non gli si può disimpegnare il braccio sulla piegatura del gomito, si tiri per la mano.
F. Con i mezzi poi insegnati di sopra, si rimuova qualche altro particolare impedimento che vi si aggiungesse.
G. Quando finalmente veruno degli espedienti accennati riesca, si ricorra all' oncino, introducendolo, e inserendolo fra le costole, e con questo mezzo si estragga il tronco.

CAPI-

CAPITOLO XVIII.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER CAUSA CHE IL FANCIULLO SI PRESENTI CON ALTRA PARTE DEL SUO CORPO, FUORI DELLA TESTA.

SEZIONE I.

DEL PARTO DETTO AGRIPPINO.

§. 591. QUando il fanciullo si psesenta per i piedi all' orifizio dell' utero, (Tav. XIII. *Fig.* 2.) questo parto si chiama *parto agrippino*.

§. 592. Gli antichi stimarono questa specie di parto difficilissima, e molto malagevole; il più delle volte però non è tanto da temersi, se si presentano ambedue i piedi, e si trovino tutti i requisiti di un ottimo parto (§. 216.) e che non vi sia altro di straordinario fuori che questa suddetta situazione del feto. Quantunque la natura per se sola rare volte compisca l' esclusione del feto in questa positura, facilmente però si conduce al termine dall' operatore, e con esser tirato soltanto per i piedi.

§. 593. La natura sola è sufficiente, quando la pelvi è ampia, il feto piccolo, la faccia rivolta verso l' osso sacro, i piedi uniti insieme, e con le piante opposte all' orifizio dell' utero, la forza dei dolori è efficace, e le membrane molto resistenti a rompersi. Da tutte queste cose insieme è prodotto il dilatamento dell' orifizio uterino per il comodo passaggio del feto. Quante poi meno di queste descritte circostanze si trovano concorrere, tanto più questo parto è difficile, e tanto maggiormente richiede nel professore prudenza, e attenzione.

§. 594. I segni che annunziano queste specie di parto, sono

sono in generale quelli, che presagiscono un parto preternaturale, perchè il fanciullo presenta tutt' altra parte fuori che la testa; ed ecco quali sono:

A. Spesso la mole del basso ventre non è così regolare, come quando il feto è nella situazione ordinaria.

B. Negli ultimi mesi della gravidanza, allorchè si riscontra col dito l' utero della donna, non si sente in modo alcuno la testa, la quale si fa distinguere per il suo peso.

C. Quando nel sopraggiungere i dolori non si presenta all' orifizio dell' utero, che la vescica formata dalle acque, o qualche altra parte tra le minori del fanciullo.

D. L' orifizio si apre più tardi, a cagione della pressione più debole.

E. La vescica non si riscontra di figura o superficie molto larga, ma bensì ordinariamente di figura trasversale, quale è appunto allora l' apertura dell' orifizio dell' utero; indi tosto diviene lunga, floscia, e pendente.

F. Dalle membrane rotte si sparge una copia di umore maggiore del solito, e i dolori o cessano, o si mutano in spuri. Vi è da fare qualche eccezione, qualora per prima parte si presentino le natiche, e i piedi uniti insieme. Spessissimo le natiche sono sbagliate, e prese per il capo, singolarmente negli ultimi mesi della gravidanza, e avanti la rottura delle membrane.

§. 595. Si resta accertati essere i piedi quelli che si presentano,

A. Allorchè a traverso le membrane non si arriva a sentire che qualche parte piccola: segno per altro molto incerto, poichè potrebbero essere anche le mani.

B. Ma quando le membrane sono rotte, con somma certezza si distingue il piede dalle sue dita, che sono più corte di quelle delle mani; dal pollice non discosto dalle altre dita come nella mano; dalla prominenza propria del calcagno, e dalle prominenze formate nell' uno, e nell' altro lato dai malleoli.

§. 596. Allorchè tutti due i piedi si presentano all' orifizio dell' utero, il fanciullo si estrae nella seguente maniera:

A. Si prendono tutti due i piedi in modo, che il dito medio stia fra l' uno e l' altro piede; l' indice sopra il malleolo esterno di uno, ed il dito annulare sopra il malleolo esterno dell' altro piede, affinchè non possano sdrucciolare.

B. Si tirino nella direzione dell' asse della pelvi, movendoli a diritta, ed a sinistra, sintantochè non compariscano uscite fuori le sure, o sieno le polpe delle gambe.

C. Si rinvolti ciascuna gamba nella parte suddetta, con un panno lino morbido, asciutto, e scaldato, e si tiri il fanciullo sino alla comparsa delle ginocchia.

D. Si osservi in seguito se il tralcio ombelicale passi fra le cosce. Essendo così, si tiri la parte di esso, che riguarda la placenta, si pieghi il ginocchio del fanciullo, e si liberi dal tralcio. Nella stessa maniera si deve liberare qualunque altra parte, che dal medesimo si trovasse legata.

E. Il tralcio sviluppato che sia, si pone da una parte, e l' operatore osservi di non comprimerlo colla mano.

F. Venute che sieno fuori le gambe, e le cosce del fanciullo, si prenda per le ginocchia, e poi per le cosce medesime, come è stato detto alla *lett.* C. e si continovi a tirarlo fuori.

G. Se le dita dei piedi sono voltate verso l' osso sacro, il feto posa sul suo basso ventre, ed è ben situato; al contrario poi, se riguardano la sinfisi del pube, il feto è situato sul suo dorso, e allora si deve voltare sul basso ventre. Per far bene questa cosa,

H. Si applica la palma di una mano sopra il pube del feto, quella poi dell' altra sopra i lombi, e operando con esse unitamente si volta il medesimo.

I. Ciò fatto si cingono i fianchi, e gl' inguini del fanciullo

ciullo con un panno lino asciutto, e riscaldato, e si tirano secondo la direzione dell' asse della pelvi; la partoriente può aiutare questa estrazione con fare degli opportuni sforzi.

K. Tirato fuori il fanciullo fino sotto le ascelle, non si disimpegnino le braccia, ma con smuovere il feto per più versi, l' operatore tenti di estrarle insieme con il capo. La partoriente nel medesimo tempo può molto contribuire con accrescere qualche suo sforzo.

§. 597. Se poi la testa non può uscire, il professore introdurrà la mano nell' utero lungo l' osso sacro, per cercare la cagione dell' impedimento. Questo suol' essere di quattro specie; o il capo è troppo grande, o situato malamente, o le braccia sono incrocicchiate, o la vagina è troppo angusta.

§. 598. Si giudicherà che la testa sia troppo grossa, quando la faccia guarda l' osso sacro, o l' ischio, se le braccia seguono le ossa delle tempie, e lo stesso corpo del feto è più grande del dovere.

§. 599. Affinchè un tal capo meglio si tiri fuori,

A. Si disimpegnino le braccia.

B. Un astante sostenga il corpo del feto.

C. L' operatore introduca due dita della sua mano dentro la bocca del fanciullo; e lo prenda per la mascella inferiore;

D. Porti l' altra mano sopra le spalle del medesimo, in modo che si arrivi ad afferrarle con due dita da ambe le parti del collo.

E. Il professore con smuovere in diverse parti il feto, e col tirarlo, tenti di liberargli la faccia, acciò per quella si presenti. Se il perineo resiste troppo, e la testa sia quasi inchiodata, col girargli la faccia, dall' una e l' altra parte si estragga.

F. La partoriente si unisca a fare gli sforzi, ed accompagni l' operatore.

§. 600. Se con tutti questi artifizi non si può disimpegnare la testa,

A. L' operatore per quanto può porti ulteriormente sopra l' occipite del feto la mano, che fino allora ha tenuta sopra le spalle del fanciullo, e tenga l' altra sulla mascella.

B. Nel tempo stesso non solo deprima l' occipite, ma ancora tiri la mascella inferiore fino all' apertura della vagina, di maniera che la faccia resti tutta scoperta.

C. L' astante che sostiene le ginocchia del feto, sollevi questo verso il pube della partoriente.

D. L' operatore con un moderato smovimento procuri l' ulteriore disimpegno, e liberazione del capo.

§. 601. Finalmente se nessuna delle cose finora proposte gioverà per tirare il capo, come suole invero accadere, se la mole di esso è maggiore dell' apertura della pelvi, non vi è che un compenso solo, il quale consiste

A. In ismuovere il corpo del fanciullo, come si farebbe maneggiando un succhiello, acciò la testa si allunghi, e diminuisca di diametro. Se questa operazione poi non riesce,

B. Si apra ad esso il cranio nella regione dell' occipite, acciò il cervello, o l' acqua che vi fosse, esca, ed il suo volume diminuisca.

C. Con le dita della mano, introdotta nell' utero, si prenda per la mascella, o per le orbite degli occhi.

D. Si tiri dopo la testa nella maniera descritta nel §. *prec.*

§. 602. Ogni volta che le braccia, le quali dovrebbero seguitare le tempie, per essere incrocicchiate l' una sopra l' altra, impediscono alla testa di venir fuori, si debbono disimpegnare nella maniera di sopra insegnata al §. 538. portando prima il corpicciolo del feto sulla parte opposta a quella del braccio che uno vuole disimpegnare, per poter più facilmente introdurre la mano nell' utero.

§. 603.

§. 603. Suole alle volte accadere, disimpegnate le braccia, che il collo del fanciullo si trovi stretto dalla bocca della vagina, e ciò particolarmente per non essere stata praticata l'attenzione di prontamente tirar fuori la testa. Allora si deve dilatarla, introducendo adagio adagio le dita fra essa ed il collo.

§. 604. La faccia è mal situata, quando ella guarda le parti superiori, e che il mento sia arrestato dalla sinfisi degli ossi del pube. Perciò in tal caso

A. Si prenderà il feto per il torace, e si rispingerà al possibile nella pelvi, acciocchè il mento si discosti dal pube.

B. Si porterà l'altra mano sul posto, in cui la faccia è trattenuta.

C. S'introdurranno due dita nella bocca, e coll'aiuto di esse si rivolterà la faccia, in guisa, che guardi l'ischio, e che un orecchio resti insù, e l'altro ingiù.

D. Il rimanente si faccia col metodo indicato al §. 600. *lett.* D.

§. 605. Può accadere che il capo non obbedendo niente al movimento di rotazione dato al corpo, e da noi descritto al §. 596. *lett.* H., il mento incagli nelle ossa del pube, benchè il feto riposi sul ventre. Da ciò procede, che il collo si storca; onde non si deve essere indifferenti sulla banda, verso la quale si voglia voltare la faccia: sempre ella si deve voltare per la parte opposta a quella, sulla quale il collo ha piegato, e che si riconosce dalla tensione di esso.

§. 606. Acciocchè il feto non perisca per la compressione del tralcio, nel tempo che l'operatore tenta la liberazione del capo, avrà l'attenzione

A. Di portare la mano sinistra sotto il torace lungo l'osso sacro fino alla faccia di esso.

B. Di mettere due dita dentro la bocca del fanciullo, e spingerle nelle fauci, dove abbasserà la lingua, stimolerà

la

la gola, e farà escire la muccosità che vi si trovasse. In questa maniera le fauci del fanciullo si aprono, e si nettano per l' ingresso dell' aria, e insieme sono stimolate alla respirazione (§. 407. *num.* 2.).

C. Acciocchè l' aria meglio penetri dentro la bocca del fanciullo, colla stessa mano si faccia luogo nella vagina scostandone la parete.

D. Dopochè il feto avrà incominciato a respirare, l' operatore si accinga alla liberazione del capo (§. 597. *e seg.*)

§. 607. Se mai il fanciullo non presenta che un sol piede (Tav. XIII. *Fig.* 4.) si dovrà ricorrere al metodo seguente:

A. Si rispingerà un poco il piede che è fuori, affinchè si liberi l' altro, nel caso che sia arrestato nell' osso. Se l' operatore si trova presente nel tempo medesimo che si rompono le membrane, può impedire l' ulteriore avanzamento del piede, che si presentasse.

B. Con la scorta del pollice del piede uscito, s' introdurrà la mano nella vagina fino al ginocchio, ivi forse stando l' altro piede, si prenderà per i malleoli, si tirerà fuori, e si metterà accanto al primo.

C. Se non si troverà l' altro piede, si tenterà potendo, di estrarre il feto per quello solo, che si sia presentato. Ciò invero si potrà fare ogni volta, che il piede sia ripiegato sopra il dorso, ovvero sopra il basso ventre del fanciullo.

D. Tostochè compariscono gl' inguini, si tira fuori facilmente l' altro piede, col porre il dito nella piegatura.

§. 608. Se poi il fanciullo non può escire col tirarlo nella suddetta maniera per un solo piede, e non si possa vincere la resistenza che l' altro piede oppone per la sua cattiva situazione, bisogna dolcemente disimpegnarlo: e per riuscir bene, l' operatore osserverà quanto segue:

A. Deve fermare il piede uscito con un nastro legato sopra i malleoli.

B. Rispingere il medesimo quanto può, affinchè l' altro si possa più facilmente disimpegnare.

Colla

C. Colla guida del pollice del piede digià uscito, introdurre la mano sino ai malleoli dell'altro piede, in modo che il dorso della medesima sia rivolto verso il primo.

D. Trovatolo lo afferrerà sopra i malleoli.

E. Lo disimpegnerà dal luogo ove è arrestato, con riaccostarlo verso il corpo, e allora lo tirerà fuori.

F. Legherà anche questo piede col nastro come aveva fatto nel primo.

G. E farà tutto il resto secondo il metodo espresso nel §. 596.

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE II.

DEL PARTO DIFFICILE, E PPRETERNATURALE, A CAGIONE CHE IL FETO SI PRESENTI COLLE GINOCCHIA VOLTATE VERSO LA BOCCA DELL' UTERO.

§. 609. QUando all' orifizio dell' utero si presenta un corpo duro, convesso, piano da ambe le parti, e dietro al quale si sente una piegatura, è certo questo essere un ginocchio, o un gomito, che si presenta; si distingue quello essere il gomito dai condili delle ossa più prominenti, ovvero essere il ginocchio quando vi si senta la rotula mobile. (Tav. XIII. *Fig.* 5.)

§. 610. Inoltre si conosce più chiaramente che il fanciullo abbia presentato il ginocchio, quando conducendo la mano fino all'estremità della parte che si presenta v'incontra il piede (§. 595.); in questo caso l' operatore, per abbreviare l' operazione, lo prenda sopra i malleoli, lo spinga verso una parte, nel mentre che lo tira, lo estragga, e compisca il parto descritto nella *Sez. prec.*

§. 611. Non di rado accade, che allorchè si presentano tutti

tutti due i ginocchi, che la natura ne spinga fuori uno: in questo caso non è difficile all' operatore di prenderli, e tirarli senza disimpegnare i piedi, specialmente se il feto è molto premuto dall' utero, per le acque già perdute da qualche tempo,

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE III.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE CHE IL FANCIULLO PRESENTA LE NATICHE ALLA BOCCA DELL' UTERO.

§. 612. IL feto può presentare le natiche, tanto nella situazione retta, che obliqua dell' utero, (Tav. XIV. *Fig.* 4.)

§. 613. Ogni volta che si presentano le natiche, essendo l' utero in situazione retta, dalle persone imperite si scambiano facilmente dal capo. Queste spinte e condotte all' orifizio dell' utero, si riscontrano dure, e prominenti, e tanto più lo sono, quanto maggiore è la forza dei dolori, colla quale saranno state compresse dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio. Si conoscono

A. Per l' apertura dell' intestino retto situato nel lungo incavo, il quale è terminato in una dell' estremità dalle parti genitali, e nell' altra dall' osso del coccige.

B. L' apertura dell' intestino retto si distingue da quella della bocca, per essere più stretta, e non avere la lingua, e le mascelle (*Si veda il* §. 518.).

C. Il meconio denso, nero, tenace, glutinoso, poco fetido, e che sgorga da essa parte, fa sì che non si possa confondere con la bocca.

Quan-

D. Quando si possa condurre le dita più addentro, gli arti che hanno relazione, o sono attaccati alle natiche, tolgono di mezzo ogni dubbiezza.

E. Non vi si sente inoltre osso alcuno mobile, o acuto nel margine, come si riscontra quando si presenta il capo.

§. 614. Questo parto differisce poco dal parto facile descritto nel Cap. VIII. purchè sia ampia la pelvi, e piccolo il feto. Da ciò nasce ancora che la vescica formata dalle acque, spinta dai dolori alla bocca dell' utero, si distenda in una superficie larga, invece di essere di figura lunga, come per lo più si trova in quei parti, nei quali il feto presenta ogni altra parte fuori del capo (*si consulti il* §. 594.). Con somma facilità ancora si apre l' orifizio dell' utero, ed il feto esce fuori.

§. 615. Al contrario ogni qualunque volta che la pelvi sia stretta, o che il feto sia grosso con le cosce ripiegate, le quali aumentano il volume delle natiche, difficilmente il feto può passare per l' apertura della pelvi, se non a forza di dolori forti e frequenti. Le cosce ancora voltate sul basso ventre lo premono violentemente, fanno uscire il meconio, comprimono i vasi, e ritardano la circolazione. In questo caso vi è da temere per la madre le convulsioni, e la rottura del perineo.

§. 616. Se l' operatore vi si trovasse avanti che sieno versate le acque, è meglio che metta in uso l' aiuto della mano, che aspettare l' esito della natura, il quale è molto incerto se sia per essere favorevole (§. 614.). Laonde

A. Sul momento stesso, che l' umore dell' amnio principierà a perdersi, l' operatore introdurrà la mano nell' utero.

B. Nell' introduzione di questa rispingerà da un lato le natiche del fanciullo, per preparare la strada ai piedi, che esso andrà cercando.

C. Dipoi prenderà l' uno, e l' altro piede sopra i malleoli.

D. Volterà il feto sopra la parte sulla quale penderà, e lo estrarrà.

E. Compirà il parto come si è detto al §. 596.

F. Se ciò riescirà molto difficile, i piedi si potranno fermare col nastro, e mentre questo si tirerà, si rispingerà il corpo.

§. 617. Se poi il Professore arriverà troppo tardi, o in tempo che l' utero sia fortemente serrato intorno alle natiche del feto, e i dolori si mantengano ancora in tutto il loro vigore, è migliore espediente ch' ei lasci operare alla natura, che forzare l' utero, con dilatarlo violentemente. Procuri peraltro

A. Di rispingere il perineo, e l' osso del coccige, per rendere più ampia l' apertura inferiore della pelvi.

B. Allorchè compariscono gl' inguini del fanciullo, esso porterà uno o due dita, piegate a guisa d' oncino da ambe le parti nelle piegature, che i medesimi formano, e tirerà con forza e maestrevolmente il feto, prendendo il tempo, che i dolori lo fanno avanzare.

§. 618. Ma se l' azione dei dolori venisse a cessare, o diminuisse per la debolezza della partoriente, non deve starsene nella inazione, ma bensì deve preferire l' opera e l' aiuto delle tanaglie, o di un oncino a punta ottusa (Tav. XVII. *Fig.* 3.) e con l' uno, o l' altro di questi strumenti tirare il feto, avendolo investito nella piegatura degl' inguini.

§. 619. Quando l' utero è situato obliquamente, e che si presentano le natiche, ordinariamente una è spinta nell' orifizio dell' utero, l' altra si arresta nel contorno della pelvi. Facilmente si concepisce, che un tal parto non si può compire dalle sole forze della natura, perchè la violenza dei dolori sempre più spinge contro gli ossi della pelvi la natica, che è arrestata, e la fa tumefare. Molto meno si deve sperare nell' efficacia della natura, quando cessano del tutto le doglie a cagione di un ostacolo insuperabile.

§. 620. Più sicura cosa è adunque per la partoriente, che

che il Professore, introducendo immantinente la mano nell' utero, prenda la polpa della gamba che si presenta la prima, disimpegni il piede, e nell' atto di disimpegnarlo lo porti sulla banda opposta, in modo che la natica la quale è arrestata si renda libera. In questo caso si ha un parto agrippino, col feto che viene avanti con un sol piede. In questo medesimo caso si afferra il feto per la sura, affinchè si possa smuovere e tirare con maggior forza, e senza timore di rottura.

§. 621. Succede ancora che una natica si arresti nelle ossa del pube, e l' altra nell' osso sacro. In questo caso

A. Senza perder tempo si cercano i piedi del fanciullo, e questo si volta sul suo basso ventre.

B. Se non si possono prender bene i piedi, si sosterranno le natiche con le dita, e portando il pollice nella piegatura degl' inguini, si volteranno le natiche in modo, che la faccia rimanga voltata verso l' osso sacro.

C. Qualora le natiche per la forza dei dolori sieno talmente impegnate nella pelvi, che non si possa nè guadagnare i piedi, nè far cambiare situazione al feto, si aspetti per operare, che la forza delle doglie abbia fatto uscire le cosce: allora si deve rivoltare il feto, e far che torni sul suo ventre (§. 596, *lett.* G.).

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE IV.

DEL PARTO PRETERNATURALE A CAGIONE DELLA SITUAZIONE TRASVERSALE DEL FETO.

§. 622. Quando il feto è situato trasversalmente, possono presentarsi differenti membra di esso all' orifizio dell' utero. Cioè

A. Il collo.
B. La spalla, e la scapula.
C. Il braccio.
D. Il petto.
E. Il basso ventre, e gl' ipocondri.
F. Il dorso.
G. I fianchi.

§. 623. Perlopiù ancora

A. Cala qualche volta il tralcio ombelicale in modo, che non essendo ancora versate le acque, non si può sentire che il solo volume di esse acque rinchiuse nella membrana dell' amnio (§. 594. *lett.* C.) e lo stesso tralcio dietro all' orifizio dell' utero.

B. La donna sente un gran dolore in un lato, il quale non è prodotto da altro, che dalla distensione dell' utero in tal parte.

§. 624. Delle situazioni trasversali, quella suol' essere la migliore, nella quale il feto è voltato per la parte anteriore del suo corpo (Tav. XIII. *Fig.* 3.) Poichè,

A. Con minor difficoltà il professore introduce la sua mano nell' utero.

B. Ed i piedi ripiegati sopra il basso ventre, si prendono, e si tirano più facilmente.

§. 625. Allorchè il feto è situato trasversalmente, si deve rivoltare per i piedi, acciò si possa estrarre; onde la partoriente si deve collocare secondo le regole sopra esposte al §. 391. *e segg.* ed introdurre la mano nell' utero (§. 351.); lo che fatto,

A. L' operatore profitterà dell' intervallo, che le doglie lasciano, per introdurre la mano tra il feto, e le membrane, e non abbandonando mai il corpo di esso, lo seguiterà lungo il torace ed il basso ventre.

B. Con la mano introdotta rispingerà moderatamente la parte superiore del corpo, che chiude l' apertura superiore della pelvi.

Allon-

C. Allontanerà dolcemente col dorso della mano l' utero quando stringesse troppo il corpo del feto.

D. Osserverà di non prendere le mani invece dei piedi; facilmente si distingueranno dalla loro conformazione, e dalla loro positura.

E. La situazione dei piedi si deve attentamente esaminare. Quando i piedi sono posti sul basso ventre, si tirano addirittura; quando poi sono piegati sul dorso (Tav. XV. *Fig.* 1.) prima di tirarli si rivoltano sul basso ventre, poichè il dorso non si può piegare indietro (§. 78.).

F. Ogni qualunque volta che si può far ciò, il feto si deve estrarre per ambidue essi piedi, osservando, che mentre si mettono insieme i piedi per tirarli, non resti serrata fra le gambe qualche altra parte del corpo. Se poi non si potesse fare la detta unione dei piedi, si dovrà esser contenti di uno di essi.

G. Avanti di tirare il feto nella detta maniera per un piede, si cerchi di liberare anche l' altro, arrestato forse e trattenuto dalla parte dell' utero.

H. Avanti di cominciare l' operazione, il Professore esamini con la mano introdotta nell' utero se il feto sia vivo, o morto (§. 388.).

§. *626.* Accorso che egli sia, faccia l' operazione più presto che sia possibile, e nello stesso tempo in cui si rompono le membrane. Anzi talora conviene che egli stesso le rompa; imperciocchè in quel tempo l' utero non anco fortemente stringe il feto, nè la parte, con la quale viene innanzi, trovasi ancora introdotta nell' orifizio. L' angustia della pelvi accresce ancora molto la difficoltà dell' operazione (*si consulti il* §. 598. *e segg.*)

§. 627. Se le membrane non sono per anco rotte,

A. Si prenderanno le medesime fra l' indice, ed il pollice, e si romperanno, profittando degli sforzi della madre; o si foreranno con un ago molto lungo, o con un ago inguainato e corredato di molla, condotto con la guida della

la mano già introdotta nell' utero, quando non si sieno potute aprire colle dita.

B. Per l' apertura fatta nelle membrane s' introdurrà tosto la mano, che serrava la bocca dell' utero, andando con essa a cercare i piedi del feto, i quali trovati, per mezzo di essi si estrarrà.

C. Quando si possa ottenere, si cerchi che i piedi del feto guardino con i calcagni la palma della mano dell' operatore, acciò voltato esso sul suo ventre; si possa tirar fuori.

§. 628. I. Il *collo* ordinariamente per se stesso non si può distinguere, ma bensì per le parti adiacenti, quali sono il mento, la faccia, le orecchie, la nuca, l' occipite, la scapula, la clavicola, e le vertebre.

§. 629. Se per troppo lungo tempo il collo resta trattenuto e forzato sull' orifizio uterino, esso collo si allunga, il capo alquanto si allontana, i vasi sono compressi, s' interrompe la circolazione, la faccia si gonfia, e il feto muore.

§. 630. Laonde quanto più presto si può, si cerchino i piedi del feto, e per questi si volti; se poi questo rivoltamento non si può fare, si deve rispingere il petto, affinchè si presenti la faccia, la quale presentata che si sia, si deve deprimere la fronte.

§. 631. II. La *spalla*, *e la scapula* (Tav. XIV. *Fig.* 2.) si conoscono alquanto per la propria configurazione, o struttura, e per le parti adiacenti ancora, come sono il collo, le vertebre, e le braccia.

§. 632. Sollecitamente si deve aiutare il parto colla mano, avanti che la forza dei dolori abbia fortemente impegnato nell' orifizio dell' utero quella parte del feto, colla quale si presenta.

§. 633. III. Le differenti parti del *braccio* possono pure presentarsi nella situazione, tanto naturale, che trasversale del feto, nella dirittura, o obliquità dell' utero, e pre-

presentarsi tanto sole, che combinate con altre parti, come per esempio con la testa, con i piedi, e con il cordone ombelicale.

§. 634. Qualche volta la sola natura compisce il parto, nel caso che si presenti la mano con la testa. Quando poi vien fuori o sola, o con altra parte del corpo, indicante situazione trasversale nel feto, il parto non può essere ultimato senza il soccorso dell' arte (§. 625.).

§. 635. Quando adunque l' utero è nella situazione retta, e si presenta la testa unita all' estremità di una mano, tanto poco è lo spazio occupato da essa mano, che questo parto con sicurezza si può abbandonare alla natura.

§. 636. Se poi l' utero è situato obliquamente, sul principio, cioè avanti che si rompano le membrane, a traverso di esse, si sente la sola estremità della mano, ma dopo lo spargimento dell' umore dell' amnio, per la violenza dei dolori, è spinto avanti tutto il braccio (Tav. XIV. *Fig.* 1.) la testa è portata verso un lato, e l' utero diviene più obliquo. Onde la naturale azione dei dolori nuoce più di quel che giovi, e non rimane altro soccorso se non quello dell' arte.

§. 637. Nella situazione retta dell' utero ancora, presentandosi la testa col *braccio intero*, ella si discosta dall' asse; perciò anche in questo caso è d' uopo che il Professore metta in opera quelli aiuti, che l' arte gli suggerisce.

§. 638. Succede del *gomito* lo stesso che del braccio intiero, potendo totalmente uscire per lo sforzo dei dolori. Allorchè il braccio rimane piegato per l' avanti sopra la spalla, lo spazio diviene più angusto, e la situazione diventa peggiore.

§. 639. Se mai il tralcio esce nel medesimo tempo, come spesso accade, questo parto non solo non si deve rilasciare alla natura, ma bensì estrarre il fanciullo con

la

la maggior prontezza possibile, per timore che la testa non comprima il tralcio, e quello muoia.

§. 640. Pertanto ne' casi accennati ai §§. 634. e 635. e *segg.* il feto si deve estrarre per i piedi (§. 625. *e seg.*). L'operatore introducendo la mano distesa nell' utero con la palma voltata verso il feto, molto facilmente con essa incontra il petto del medesimo.

§. 641. Ma può accadere che prendendo il fanciullo per un piede, o per tutti due insieme ancora, il corpo del medesimo non venga fuori, a motivo della testa arrestata dalle ossa del pube, o perchè uno dei bracci si trovi inserito, e stretto fra le sue cosce. In questo caso certamente per estrarre il feto,

A. Bisogna legargli con un nastro uno, o tutti due i piedi;

B. E con la mano introdotta nell' utero rispingere il feto verso la parte contraria a quella del piede, per cui si pensa tirarlo, facendo risalire verso il fondo dell' utero la spalla, e il petto del medesimo.

C. Con l' altra mano poi è espediente tirare il nastro fuori dell' utero, al quale sono legati i piedi.

§. 642. Il nastro

A. Sia di seta, e con stropicciarlo, e batterlo gli si tolga la incartatura, o rigidità che potesse avere; sia più lungo di due piedi, e poco più stretto di un pollice; e in una dell' estremità abbia un foro più lungo.

B. Avanti di adoprarlo si unga con olio.

C. Indi si faccia passare l' estremità non bucata per quella forata, e si formi una specie di fionda.

D. L' operatore tenga questa fionda con la mano destra in modo, che due o tre delle sue dita restino dentro il nastro, e l' indice e il minimo, o auriculare, lo tengano o stringano per di fuori.

E. Così accomodata e tenuta la fionda, si porti ad un piede, ovvero a tutti due insieme, mentre la sinistra mano terrà l' altra estremità del nastro.

Do-

F. Dopochè con maestria sarà essa fionda condotta sopra i malleoli del piede, o come si è detto di tutti due i piedi, colla mano destra si terrà ferma nel posto ove deve stare, e con la sinistra si tirerà, e serrerà.

G. Il portare il nastro nell' utero sopra i piedi mediante piccole guide di legno, secondo il metodo SIGMUNDIANO, il quale fu ingegnosamente corretto da PUGH, e WALBAUM, rende senza necessità l'operazione lunga, e tediosa.

§. 643. Gl' imperiti con opera gettata, ed anco nociva, tentarono di rispingere nell' utero la mano; imperciocchè da per se ella risale, tostochè il feto è stato voltato, e si estrae per i piedi.

§. 644. Neppure si deve tagliare il braccio, se non v' è una estrema necessità. Questa mutilazione disfigura il fanciullo allorchè sopravvive, e lo rende oggetto compassionevole morto. Molto meno si deve tirare il braccio con l' intenzione di liberare il feto, posciachè sempre dipiù si viene a impegnare il petto di esso nella pelvi, e facilmente il braccio si stacca dal resto del corpo.

§. 645. Quando si può prendere il feto per tutti due i piedi, si suole estrarre felicemente. Quando non se ne possa prendere che uno, si deve cercare e prender quello, che è dalla parte opposta al braccio uscito fuori.

§. 646. Se poi per disgrazia sia passato lungo spazio di tempo dacchè il braccio è escito fuori, o questo sia stato tirato violentemente (§. 644.), e perciò l' utero con molta forza tenga stretto il feto, in modo che una parte ancora del petto resti impegnata, e ritenuta nell' orifizio dell' utero, senza che si possa con forza alcuna penetrare con la mano tra l' utero, e il corpo del feto, non vi rimane altra speranza che di mettere in pezzi il feto.

§. 647. Accade ancora che escano insieme tutte due le mani, e in mezzo di esse la testa. In questo parto

A. La natura è sufficiente per liberare la donna, qualora il capo sia piccolo, ben situato, e la pelvi ampia.

B. Qualora poi questa sia stretta, il capo troppo grande, o situato obliquamente, il feto si deve voltare per i piedi.

C. Quando l' azione dei dolori abbia impegnato sì fortemente la testa dentro la pelvi, che non si possa in alcun modo arrivare a prendere i piedi, si deve estrarre il capo, dopo averlo vuotato del cervello.

§. 648. Quando le braccia nell' escire sono incrociate talmente avanti la testa, che nè le braccia, nè il capo possano ulteriormente scendere, si deve estrarre il feto per i piedi, poichè la testa coll' aiuto del nastro non può in tal maniera venire (§. 641.).

§. 649. IV. Il *petto*. Le parti ancora contigue ad esso, e specialmente le costole fanno conoscere il petto.

§. 650. In questo caso ordinariamente si rivolta il feto. Quando i piedi sono piegati sul suo ventre, tal cosa riesce molto facile, mentre si prendono, si tirano, e felicemente si fa l' estrazione del feto.

§. 651. Quando poi sono ripiegati sul suo dorso, come non di rado accade, si devono avere le appresso cautele:

A. Bisogna introdurre la mano lungo l' osso sacro sin sotto gl' ipocondri del feto, in modo che la palma guardi il feto, ed il dorso l' osso sacro della madre.

B. Si piegherà in alto, e si prenderà la coscia che corrisponde al piede superiore, o più lontano.

C. L' operatore volterà e abbasserà essa coscia, e la farà sdrucciolare ingiù verso il carpo della sua mano.

D. Estrarrà il feto nella consueta maniera.

§. 652. V. Lo stesso metodo tenuto riguardo al petto, si deve tenere allorchè si presentano gl' *ipocondri*, e il *basso ventre*. Se il feto è situato in questa maniera, il cordone ombelicale suole uscir fuori quasi sempre, dimodochè comparendo, è segno presentarsi il feto sicuramente col basso ventre (Tav. XV. *Fig.* 1.).

§. 653. La distinzione, che passa tra il feto idropico, e la vescica formata dalle acque, consiste Nel

A. Nel sapere che l' umore dell' amnio è uscito.

B. Nel non osservare manifesto e grande ondeggiamento di fluido (§. 180.).

C. Nell' imbattersi a trovare, andando avanti col dito per spiare la grandezza del tumore, il petto, o le parti genitali.

§. 654. Rade volte il basso ventre e gl' ipocondri restano impegnati nell' orifizio dell' utero, onde acciò si possa riscontrare la parte, che si presenta all' orifizio, si deve introdurre tutta la mano nella vagina. Per la medesima ragione se l' umore dell' amnio (§. 72.) presto si sparse, la bocca dell' utero si trova poco dilatata.

§. 655. VI. Il *dorso* (Tav. XIV. *Fig.* 3.) si distingue mediante la colonna delle vertebre, e per non si trovare in vicinanza quella parte, dalla quale ha origine il cordone ombelicale.

§. 656. Quando i piedi sono ripiegati sopra il dorso, sono comodi a prendersi, ma non bisogna tirarli per diritto, poichè il corpicciolo non si può piegare indietro; si devono guadagnare le ginocchia, e secondo che si presenta il dorso all' orifizio dell' utero, o col suo centro, o piegato verso l' alto, o verso il basso, bisogna girare e voltare i piedi, ora insù, ora ingiù, acciò mediante i medesimi si possa intieramente rivoltare il feto, e comodamente tirarlo fuori.

§. 657. Se in questa maniera il feto non viene, si deve estrarre mediante un nastro avvoltato ai piedi di esso (§. 642.).

§. 658. Allorquando i piedi sono ripiegati sul suo basso ventre, s' introduce la mano nell' utero, lungo la parte posteriore della vagina, portandola sotto gl' ipocondri, ed il rimanente si compisce nella maniera descritta al §. 651. Se mai il feto puntasse sull' osso sacro, bisogna portare la mano nell' utero accosto alle ossa del pube.

§. 659. VII. Più difficilmente si conoscono i *fianchi*, quando si presentano, nè si conoscono se non dalle parti contigue ad essi; per esempio dalle natiche, dalle ginocchia, dai lombi &c.

§. 660. In questo caso non vi è altro compenso che estrarre il feto per i piedi, e ciò si può fare facilmente, se per anco non è uscito tutto l' umore dell' amnio: perchè i piedi essendo più vicini, si prendono facilmente. Difficilmente però si ottiene l' intento, se l' utero stringe fortemente il feto. L' operatore soprattutto si guardi di non lasciare in braccio alla natura, per qualunque difficoltà che gli si presenti, un parto, che essa natura non può mai effettuare.

CAPITOLO XVIII.

SEZIONE V.

DEL METODO DA TENERSI PER ESTRARRE IL CAPO STACCATO DAL CORPO, E RESTATO NELL' UTERO.

§. 661. ALlorchè si tira il feto per i piedi, se il capo è troppo grosso, o col mento è arrestato nelle ossa del pube, incontra tanta difficoltà a uscire, che si ricerca una somma prudenza nell' operatore per liberarlo, e tirarlo fuori (§. 597. *e segg.*). Quando al contrario,

A. Senza la dovuta circospezione, ma violentemente si tira il feto, le parti che uniscono il capo col collo, o che collegano le vertebre cervicali fra di loro, si strappano, e non si tira fuori altro che il tronco, rimanendo nell' utero la testa.

B. Questo accidente può succedere al più abile Professore,

re, quando il feto è putrido, o macerato, ed i ligamenti pure sono molto gracili e deboli.

C. La stessa debolezza di fibre nei ligamenti si trova tanto nell'aborto, quanto nel feto che nasce avanti il tempo.

D. Il capo ancora può restare nell' utero, se il feto si taglia in due parti, e si estrae l' inferiore prima della superiore.

§. 662. Raro è che il capo restato nell' utero sia mandato fuori dalla forza dei dolori. Perchè

A. Quando il capo è troppo grande, le doglie lungi dal mandarlo fuori, piuttosto lo trattengono; perchè presentandosi l' occipite, il fondo dell' utero comprime gli ossi del vertice, e rendendoli appianati, fa che occupino maggiore spazio (§. 252. *lett.* C.).

B. E allorchè il mento è arrestato nelle ossa del pube, l' azione delle doglie ve lo impegna maggiormente, ed impedisce il di lui avanzamento.

§. 663. Quantunque ancora i dolori fossero efficaci, mal si farebbe di affidarsi ai medesimi, perchè la donna si trova estremamente indebolita dal parto contro natura, che ha preceduto. Se l' utero viene a serrarsi, e se la placenta, essendo tutta o in parte staccata, cagiona una emorragia, i dolori operando con minor forza, non producono altrimenti effetto alcuno, e per poco che si tardi, non vi rimane altro scampo.

§. 664. Adunque se i dolori non continovano vigorosi, o interrompendo non ricompariscono egualmente forti, non vi è luogo certamente a poter lasciare l' espulsione del capo alla natura, ma più presto che sarà possibile, si deve con l' arte estrarlo, massimamente se vi fosse perdita di sangue, acciò la madre non perisca miseramente di emorragia.

§. 665. Molto lontano è ancora che i medicamenti irritanti producano qualche giovamento, posciachè piuttosto infinitamente nuocono, spingendo gran quantità di

san-

sangue all' utero, accendendo la febbre, e rendendo l' utero teso, ed infiammato.

§. 666. L' opera della mano, e nei casi più gravi gli strumenti, possono essere utili. Allorchè peraltro il capo è levigato, e rotondo, con le incavature non abbastanza salde per poter sostenere l' azione delle dita; che piegate a forma d' oncino debbono potervisi adattare, ed insinuare, rendono difficile la presa del capo, tanto più tal difficoltà cresce, se l' orifizio dell' utero sia molto serrato. Per la qual cosa l' operazione riesce più facile e perfetta, quando si fa subito nel tempo che le parti sono peranco aperte.

§. 667. La stessa operazione si eseguisce col seguente metodo:

A. Si comincia dal tagliare il cordone ombelicale, e ponendo da parte il tronco del fanciullo, si lascia la placenta nell' utero.

B. In qualsivoglia operazione un astante comprima leggermente il basso ventre, acciocchè l' utero non torni indietro dall' apertura della pelvi.

C. S' introduca la mano nell' utero col metodo descritto al §. 351.

D. Se il capo è malamente situato, si volti in modo che la faccia rimanga discosta dalle ossa del pube.

E. S' introducano, se è possibile, le dita indice e medio nella bocca di esso, il pollice si collochi sotto il mento verso l' occipite, e gli altri si accomodino dai lati in guisa, che resti fortemente tenuto.

F. Preso così possesso del capo, si smove, ma senza violenza, e si estrae. Impiegandovi gran forza non si ottiene l' estrazione di esso, ma bensì gli si rompe la mascella inferiore.

§. 668. Se questi indicati mezzi non sono sufficienti, si ricorra ai seguenti, che sogliono giovare:

A. Si ponga il pollice sopra la faccia.

Il

B. Il dito medio e l' indice s' introducano per la bocca fino all' occipite.

C. Il medio s' insinui dentro al gran forame occipitale, se non vi si oppone impedimento alcuno per causa delle vertebre.

D. Dopo aver preso bene in tal guisa il capo, smovendolo e girandolo si estrae.

§. *669.* Qualora poi l' appoggio della bocca o sia della mandibula venga a mancare, o per esser rotta, e non si possa introdurre il dito nel canale delle vertebre rimaste, bisogna aspettare il ritorno delle doglie, o prendere il capo colle Tanaglie. Le *Tanaglie lunghe*, e *curve* descritte al §. 440. sono state immaginate singolarmente per questo effetto. Il *Tire - tete a tre branche* di M. Levret, può in questo caso egualmente servire.

§. *670.* Siccome poi la eccessiva mole del capo richiede essere diminuita, questa diminuzione si fa nella seguente maniera:

. Si conduce la sommità del capo all' orifizio dell' utero, ed ivi si tiene fermo con la mano stata introdotta, e mediante la direzione del dito indice s' introduce lo strumento.

. Si apre il cranio col metodo descritto al §. 442. *e segg.*, e si vuota del cervello.

. Uscito che sia il cervello, s' introducono le dita nell' apertura già stata fatta, e con l' aiuto di esse si estrae il capo.

. Se ciò non si può fare, si ricorre alle tanaglie, ovvero all' oncino, introducendo questo o nell' apertura stata fatta nel cranio, o nel gran foro occipitale, e con questi strumenti si tira fuori il capo.

§. *671.* Supposto che la sommità del capo non si possa condurre fino alla bocca dell' utero, per applicarvi lo strumento perforatore,

. Si deve dirigere detta sommità del capo verso l' uno, o l' altro lato della pelvi.

Si

B. Si deve forare coll' introduzione di un oncino appuntato.

C. Si deve indi tirare a se l' oncino, per accrescere l' apertura, affinchè il cervello esca più facilmente.

D. S' introduca la mano per dirigere lo strumento, e difendere le parti genitali.

E. Mentre una mano tira l' oncino, l' altra tenga ferma la testa, prendendola per la mascella inferiore, osservando che la medesima non cangi situazione.

Allorchè si negligentano le precauzioni sopra descritte, gli oncini non servono a nulla; perchè quando la testa è arrestata, la loro applicazione è perniciosa (§. 448.), e molto più lo è, quando ella è movibile.

§. 672. Per estrarre il capo che è restato nell' utero, sono stati inventati diversi altri strumenti, quali sono,

A. Il *Tira-testa* di M. MAURICEAU, e di M. BURTON, (§. 447. *lett.* B.) i quali possono essere inutili, se non si fa uscire il cervello; nulladimeno sono più adattati nel caso del capo rimasto solo, che quando debbono estrarre il capo intiero unito al resto del corpo del feto.

B. La *Borsa* di M. GREGOIRE, e di M. AMAND sarebbe comodissima per estrarre il capo, se la di lei applicazione fosse tanto facile, quanto è ingegnosa per l' invenzione. Premendo ancora il cranio nel vertice, ne viene ad aumentare la larghezza (§. 662.).

C. La *Fionda* di. M. MAURICEAU, di M. WALDGRAVE, di M. DYONISE, di M. VANDER-STERREN, di ROGIER, di ROONHUISEN, di CHAPMANN, e di PLEVIER, hanno il medesimo difetto. Tra queste si può annoverare ancora la fionda descritta dal RATHLAUW.

D. Le *legacce* elastiche di M. SMELLIE', e di BURTON sono di un più facile uso, e fanno presa sul capo, quando non è o fissato, o fermo.

§. 673. Allorchè il capo è putrefatto, di rado si estrae intiero, ma per lo più in pezzi, mediante l' opera ripetuta della mano.

CA-

CAPITOLO XIX.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DEL VENIR FUORI IL TRALCIO OMBELICALE.

§. 674. IL tralcio altrimenti detto *funicolo*,

A. Può venir fuori solo, o con qualche altro membro, a cagione della positura trasversale del feto (§. 623.).

B. Più spesso però vien fuori, se è troppo lungo, ed il capo sia situato obliquamente.

C. Ma quando la testa del feto si trova in situazione retta, è molto raro ch' egli esca avanti di quella, quantunque lungo, se le acque dell' amnio sono copiose.

§. 675. In qualunque maniera esca il primo, l' aria, e la compressione che soffre, molto lo danneggiano. Quando comincia a cessare in esso la pulsazione, il feto soffre indebolimento; quando poi sia passato lungo tempo dalla cessazione del battito, il feto sicuramente è morto.

§. 676. La testa essendo diritta,

A. Se l' orifizio dell' utero è affatto aperto, avanti che si rompano le membrane, e i dolori sieno forti, e frequenti, riesce vano ed inutile qualunque soccorso si potesse apportare. Il feto certamente nasce debole, ma nientedimeno con facilità si ristora (§. 407.).

B. Quando poi i dolori sono lenti, il mezzo più pronto per compire il parto, è quello di estrarre il capo colle tanaglie.

§. 677. Se il feto è situato trasversalmente, si deve estrarre per i piedi, con l' avvedutezza di rimetter dentro il cordone, acciò il medesimo non venga ad esser premuto fra la mano, e il corpo del feto.

§. 678. Lo stesso si faccia tutte le volte che esce fuori

il cordone, trovandosi il capo in situazione obliqua, eccettuato il caso di una tanto piccola obliquità, in cui con minor briga si possa condurre e tener fermo esso cordone dietro al capo con due dita.

§. 679. Allorchè il capo sigilla la capacità della pelvi, che non sia permesso il girarlo, si deve cercare di portare il cordone su quella parte, nella quale la testa lascia qualche spazio (§. 8.); ordinariamente però in queste circostanze il feto si cava fuori morto.

CAPITOLO XX.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE PER MOTIVO DI PERDITA DI SANGUE.

§. 680. NEl tempo del parto molte sono le cause che possono produrre una perdita di sangue pericolosa; ma la più frequente è, quando prima del feto *si presenta la placenta*. Imperciocchè quantunque nella situazione retta dell' utero, la placenta soglia essere attaccata al fondo del medesimo: nulladimeno si osserva qualche volta essere attaccata ai lati, e fino alla stessa cervice dell' utero, anzi che alle volte si osserva la medesima essere attaccata al collo stesso.

§. 681. Se ciò accade, i seguenti accidenti ne danno indizio:

A. Quando si riscontra la gravida negli ultimi mesi, non si sente col dito il capo, quantunque l' orifizio sia situato nell' asse della pelvi; ma dietro al segmento inferiore dell' utero si tocca un corpo spugnoso, che agl' inesperti comparisce una mola.

B. Avvicinandosi maggiormente il tempo del parto, all' improvviso e senza cagione alcuna conosciuta, succede uno

ano sbocco di sangue non grande, e che cessa immediatamente.

C. Succede indi altro sbocco più copioso, e di durata maggiore.

D. Ne sopraggiungono finalmente altri sempre più copiosi, più frequenti, e più lunghi.

E. Quando vengono i veri dolori del parto, la perdita è quasi continova, escono dei grumi di sangue, ed il feto muore; la madre pure corre rischio di morte, quando il feto non sia mandato fuori assai presto, sia dalla natura, o sia per mezzo degli aiuti dell' arte. I segni che annunziano il pericolo, nel quale ella si trova, sono la diminuzione dei dolori, o la loro totale cessazione, il freddo dell' estremità, l' offuscamento degli occhi, il polso debole, frequente, ed intermittente, i deliqui, le agitazioni, le smanie, i sudori freddi, le convulsioni. Non di rado accade che le donne sieno sorprese da convulsioni, e sincopi mortali. Altre finalmente muoiono per debolezza nel puerperio.

F. Una emorragia anticipata spesso produce un simil parto.

§. 682. Questa emorragia nasce dai vasi dell' utero aperti, per essere la placenta in tutto o in parte staccata, lo che certamente suole accadere per la dilatazione del segmento inferiore dell' utero, imminente il parto, e da ciò nasce che la perdita del sangue sia più abbondante nel tempo che i dolori producono questa violenta separazione. Prima che sopravvenga l' emorragia, bene spesso si tocca il corpo spugnoso della placenta, e si può anche in questa specie di parto sentire colle dita la di lei adesione coll' utero verso il segmento inferiore.

§. 683. Questa sorte di accidente non si può attribuire al distaccamento della placenta dal fondo dell' utero, nè alla sua calata nel di lui orifizio; imperciocchè non si vede quale sia la cagione atta a staccare tutta la placenta, nè quale strada possa prendere per arrivare all' ori-

rifizio senza offesa delle membrane; senza fondamento di ragione viene attribuita tal coesione al coagulo del sangue (§. *preced.*).

§. 684. Vi sono dei casi, nei quali la placenta serra l' orifizio dell' utero, e questi sono i più pericolosi; meno pericolosi poi sono quelli, nei quali ella è aderente al collo, lateralmente all' orifizio; e secondo questi casi variano i prognostici, ed i soccorsi.

A. Quando si stacca una piccola porzione della placenta dall' utero, ne nasce una piccola emorragia, le forze della madre e dei dolori sono vigorose, e l' utero insieme col feto è situato bene, il caso è meno pericoloso, e si può sicuramente lasciare operare alla natura.

B. Qualora poi siasi staccata una porzione maggiore della placenta, sia molto tempo che si versi il sangue, i dolori sieno deboli, le forze della madre illanguidite, e tanto l' utero, che il feto, si trovino in cattiva situazione, senza dubbio bisogna ricorrere all' aiuto dell' arte.

§. 685. Pertanto si deve prontamente estrarre il feto; ma avanti di venire a questo, vi è da fare qualche osservazione sulla placenta.

A. Se sia di già tutta staccata, sia arrestata nella vagina, e si opponga al passaggio della mano, si deve tirar fuori insieme con i grumi del sangue accagliato, che riempiono e otturano essa vagina.

B. Ma se l' introduzione della mano non è difficultata, si lasci pure la placenta, acciò si chiuda quella strada, per la quale il sangue e l' umore dell' amnio, che distendono l' utero, potrebbero uscire.

C. Ogni volta che la placenta, o tutta, o in parte si mantiene aderente all' utero, più vantaggiosa cosa è sempre per la madre e per il feto il lasciarla.

§. 686. Quando si deve procedere all' operazione, ecco come si eseguisce.

A. La donna stia per quanto è possibile quieta, e ferma, e non sia da calore artificiale riscaldata. Le

B. Le s' introduca la mano nella vagina sino all' orifizio dell' utero, e si esamini in qual luogo la placenta sia staccata.

C. Siccome esso orifizio è ordinariamente dilatato, o facilmente può dilatarsi, s' introduca la mano a poco a poco, e si allarghi, e si scostino le membrane fintantochè tutta la mano non resti introdotta.

D. Dopo aver rotte le membrane (§. 627.) la mano si porti subito ai piedi, e si tirino, benchè il capo posi sopra la pelvi.

E. Se a caso non si possono arrivare i piedi, lo che succede di rado, si può tirare il capo colla tanaglia.

F. Se il fanciullo estratto è vivo, si deve ristorare esso e la madre con cose leggiere, nutritive, e corroboranti (§. 407.). Talora la madre, benchè debolissima e quasi senza polso, vien ristorata e salvata, e parimente si ravviva il feto quantunque paia morto.

§. 687. Si propongono ancora altri metodi per un parto così pericoloso.

A. Con gli astringenti si perde il tempo.

B. Se foriamo la placenta, o le membrane, per dare esito all' umore dell' amnio, facciamo certamente nell' utero uno spazio, il quale facilita la di lui contrazione, e per conseguenza il ristringimento dei suoi vasi aperti; l' emorragia diminuisce alquanto, ma sussistendo sempre la cagione, che la produce, ella ricomincia ben presto, ed il parto naturale che ne segue, è più lento.

C. Il Sig. Puzos non approva il parto eseguito per mezzo dell' arte, perchè teme, contro l' esperienza, una emorragia continovata, per cagione di tal parto precipitoso; poichè i vasi non si chiudono con egual prontezza. Perciò preferisce il parto naturale, ed unicamente aiutato con dilatare la bocca dell' utero nell' escita che fa il feto, mentre escendo il feto in tal modo naturalmente, e senza violenza, anche i vasi dell' utero si chiudono a poco

poco a poco : immaginandosi che per quanto il feto sta nell' utero, i medesimi sieno come ermeticamente chiusi dal di lui corpo .

§. 688. Vi sono altre cause, che nel tempo del parto producono l' emorragia. Tali sono,

A. La rottura del cordone ombelicale.

B. La rottura di qualche vaso grande dell' utero.

C. Il distacco di una parte della placenta medesima dall' utero.

Tali cagioni si conoscono e si distinguono dalla placenta, quando si presenta la prima, dal non esservi nel collo dell' utero attaccato alcun corpo spugnoso, e per l' emorragia che segue nell' atto stesso del parto.

§. 689. A. Quando l' emorragia è abbondante, la sola estrazione del feto può rimediarvi.

B. Quando poi, essendo il parto in tutto il resto naturale, la perdita del sangue sia moderata, e le forze della partoriente e dei dolori sieno in vigore, giova aiutare il parto naturale della seconda e terza specie; negli altri casi poi si deve voltare il feto per i piedi.

CAPITOLO XXI.

DEL PARTO DIFFICILE, E PRETERNATURALE A CAGIONE DELLE CONVULSIONI CHE SOPRAGGIUNGONO ALLA PARTORIENTE.

§. 690. ORdinariamente sogliono essere molestate da questo parto quelle donne, che naturalmente sono soggette alle convulsioni, come le pletoriche, le isteriche, le febbricitanti, e le troppo delicate, le quali si conosceranno dal noto loro temperamento.

§. 691. La pletora specialmente si conosce da' suoi propri

pri segni generali, primieramente dal polso della partoriente pieno, dalla faccia colorita, dal non essersi fatta cavar sangue in tutto il tempo della gravidanza, e dall' abbondante mestruazione che soffriva avanti d' ingravidare.

§. 692. Generalmente le donne sono soggette alle convulsioni più nel primo, che negli altri parti.

§. 693. Diverse sono le cause, che risvegliano queste convulsioni nelle partorienti. Tali sono la grandezza e l' obliquità della testa del feto, la grandezza delle sue natiche, allorchè sono le prime a presentarsi, il feto putrido, la scarsa quantità dell' umore dell' amnio, la forza grande e precipitosa dei dolori, la lentezza del parto cagionata per esempio dal tralcio avvoltato intorno al collo del feto, la soppressione dell' orina, che si distingue dai dolori violenti nella regione del pube, e dalla funzione d' orinare sospesa, qualche lesione dell' utero cagionata dall' imperizia di chi opera, le violente agitazioni del corpo, le gravi passioni dell' animo, come sarebbe l' ira &c.

§. 694. Anche ad una moderata perdita di sangue sogliono esservi congiunte pericolose convulsioni; (*si consulti il Cap. preced.*)

§. 695. I segni che annunziano le prossime convulsioni sono: un acerbo dolore di capo; il delirio; i frequenti tremiti e dibattimenti; un vomito violento di più giorni, e che dura fino al tempo del parto; i leggieri sussulti dei tendini; e i dolori acuti che la tormentano.

§. 696. Ordinariamente le convulsioni assaliscono repentinamente le partorienti, e si uniscono di tratto in tratto coi dolori, in modo che con difficoltà da quelli riesca distinguerle. Per il solito sono simili alle epilettiche, poichè le partorienti dibattono le mani, scalciano coi piedi, si rivoltano con impeto, e talora con tal forza, che difficilmente si possono tenere; mandano fuori

degli

degli urli straordinari ; storcono gli occhi ; russano ; fanno spuma per bòcca, e nei casi forti si mordono anche la lingua ; il parto si effettua in tali circostanze senza che la donna se ne avvegga ; alcune volte questo parto è lontano, e dura più di un giorno, altre volte poi le dette convulsioni cessano un ora, o due avanti il momento del parto.

§. 697. Questa specie di parto varia molto, sia per riguardo alla sua durata, sia a riguardo delle conseguenze. Tutto succede felicemente, quando non sopraggiunge qualche sinistro accidente, come per esempio :

1. In alcune donne si uniscono ai dolori le convulsioni ; mentre in altre queste mancano totalmente. Se esse convulsioni non sieno molto frequenti, e gl' intervalli che lasciano, sieno accompagnati da una buona quiete e chiarezza di mente, finito il parto, cessano immediatamente, e la mente torna stabilmente chiara. La puerpera resta sana, e salva.
2. In altre tutto accade come nel caso suddetto, fuorchè la permanenza della donna nell' alienazione della mente per qualche spazio di tempo finito il parto. Egualmente però anche questa resta salva.
3. Scampa ancora nel caso più forte, quale è quello di perdere essa ogni conoscimento negl' intervalli dei dolori, e di restare in un profondo sopore dopo il termine del parto, il qual caso però è molto raro.
4. Quella che nel mezzo ai dolori perde affatto la cognizione, e resta come tramortita compito il parto, sia poi questo naturalmente, o per mezzo dell' arte, continovano le convulsioni, le inquietudini, il vomito, l' assopimento, molto più se il feto restò putrido nell' utero, e abbia comunicato alla madre gli effetti della sua corruttela ; e se dopo essersi sgravata comparissero dei deliqui, l' estremità fredde, offuscamento di occhi, contrazione di polso, sospensione, o intermittenza del medesimo ;

simo ; dolore dei lombi ; sudori freddi, singhiozzo, deliquio, e sopore, muore apopletica.

5. La donna costituita nelle circostanze del caso o grado antecedente, ed accompagnata da segni cattivi, muore avanti che venga a capo di partorire.

§. 698. Nel primo e secondo grado,

A. Se non accade niente di sinistro, si può abbandonare tutta l' opera alla natura.

B. Si può rimediare alla pletora, e all' estrema sensibilità della donna colla cavata del sangue, la quale si replicherà occorrendo ; con gli attemperanti ed emollienti ; con leggieri anodini, e usati tanto internamente, che esteriormente in forma d' infusioni, e di cataplasmi.

C. Se il parto è difficile, si conduce secondo le regole insegnate di sopra.

D. Si rimedia alla soppressione dell' orina col discostare il capo dagli ossi del pube, oppure col mezzo della siringa (§. 506.).

E. La donna tenga tanto il corpo, che l' animo in molta quiete, e non accresca la violenza dei dolori con sforzi volontari.

F. La partoriente si tenga ferma ad ogni comparsa o ritorno di convulsioni.

§. 699. Se questi mezzi non sieno punto bastanti, ma le convulsioni si vedano piuttosto crescere, e l' accompagnamento degli altri segni minaccino i gradi ulteriori e peggiori, allora non vi rimane altra speranza (e questa non anche di sicuro e ottimo successo) che nella sollecita liberazione o escita del feto, sia naturale o artificiale. Perlochè essendo le cose in sul principio, e avanti che un complesso di mali di tal sorte, opprima la partoriente, e ammazzi il feto, miglior consiglio è quello di estrarlo. Venuto fuori il feto resta tolta ogni causa d' irritazione.

§. 700. Sebbene poi saviamente si volti il feto per i

 piedi,

piedi, accade tuttavia, che si debba prendere e tirare il di lui capo colle tanaglie, quando fortemente l' utero lo stringa. Se la calvaria sia eccedentemente grande, è espediente vuotarla del cervello. L' operatore in tal caso faccia ciò nell' intervallo dei dolori, e delle convulsioni; e quando essi dolori o le convulsioni prendono vigore, ed in conseguenza l' orifizio dell' utero si stringe, ritiri la mano, o avendola introdotta la lasci nell' utero immobile. Questa operazione richiede molto coraggio.

CAPITOLO XXII.

DEL PARTO DEI DUE FETI.

§. 701. DUe feti, che nel tempo stesso sieno stati concepiti nell' utero, si chiamano *gemelli*. Crescono ivi insieme, e devono venire parimente nello stesso tempo alla luce. L' esperienza ci rende informati, che talora se ne generano insieme anche tre. Molto raro poi è che se ne ingenerino quattro embrioni, o maggior numero.

§. 702. Avanti il parto è molto difficile a conoscersi il numero dei feti esistenti nell' utero. Gli embrioni immersi nei respettivi loro umori talmente sono fra di loro accosti e situati, che distendono l' utero senza lasciare ineguaglianza alcuna. Perciò spesse volte le donne portano due o più feti nell' utero egualmente disteso, come quando ne contiene un solo. Invano nelle gravide di due feti si cerca il solco, o la fossetta, che divida in due parti il basso ventre, egualmente che le due prominenze nella regione degl' ipocondri; anzi una tal fossetta si vede bene spesso nel basso ventre delle gravide di un feto solo.

§. 703.

§. 703. Neppure una gran mole del ventre denota esservi due feti. La copia dell' umore dell' amnio, il feto grande più del consueto, e similmente la seconda molto grossa rialzano in tal maniera il basso ventre. Il feto, e la seconda piccola, e la minor copia dell' umore dell' amnio lo tengono molto minore.

§. 704. Quando il feto è grosso si muove con maggior forza, i suoi moti si fanno sentire in più parti dell' utero, e ancora del basso ventre, di sorte che fa credere falsamente che vi sieno due feti; onde questo moto non è un segno certo dell' esistenza dei gemelli, anzi i gemelli alle volte si muovono più debolmente.

§. 705. Quanto maggiore è la mole dell' utero, tanto maggiore è la compressione dei vasi, e del basso ventre, e però tanto maggiori sono i sintomi cagionati da questa compressione, come sarebbero le varici, l' enfiagione dei piedi, e delle parti genitali, la difficoltà di camminare, l' incontinenza o la soppressione delle orine, i difetti della digestione, la difficoltà di respirare, e cose simili. L' utero poi può ingrossare egualmente tanto nel caso di contenere un feto, quanto in quello di contenerne diversi (§. 703.) e la forza o grandezza degl' incomodi, o dei sintomi sopraccennati, può essere la medesima, tanto nel primo, che nel secondo caso.

§. 706. Non sempre, ma sovente accade che la donna due o tre settimane avanti il giusto termine della gravidanza partorisca più feti, ma minori del dovere; la qual cosa può nascere per cagione delle fibre dell' utero divenute tese, e non suscettibili di ulteriore estensione, le quali trovandosi prossime alla rottura, tendono a contrarsi con tutta la loro forza, se sono niente di vantaggio irritate. Che ciò vada così, ce lo dimostra la cessazione dei dolori solita a succedere, escluso il primo feto, e il riaffaciamento dei medesimi, allorchè il secondo feto scende nel segmento inferiore dell' utero, e lo comprime, facendo sforzo di uscire (§. 102.).

§. 707. Sebbene si trovino nell' utero due feti, il nutrimento da esso somministrato loro non è più abbondante; perchè il sangue non si porta in tal viscere, e nei feti in quantità maggiore di quella che vi si porti quando vi è racchiuso un feto solo: perciò neppure di vantaggio l' utero si dilata (§. 64.). Questo produce che i gemelli sono di mole e peso minore, che un sol feto dato alla luce dalla medesima madre in altro tempo. Spesso ancora sono di vantaggio minori, se nascono avanti il termine (§. *preced.*); un feto solo nato al giusto termine suol pesare quasi lo stesso che due feti nati insieme.

§. 708. Il parto dei gemelli pertanto mette al coperto la donna da quelle cattive conseguenze, che ne vengono dalla eccedente grossezza del feto (Cap. XVII. *Sez.* 1.). Anzi il parto dei due feti per questa parte si deve giudicare più facile, e meno doloroso, che quello di un feto solo, particolarmente se l' operatore ha cura d' impedire il prolasso dell' utero (§. 565.).

§. 709. Sono vani parimente i timori, che il parto di due feti suole apportare a quasi tutte le donnicciole, e a molti degli operatori. Quando l' utero è in situazione retta, i gemelli vi stanno egualmente che il feto unico, e non prendono situazione più contraria di quello, e scesi all' orifizio dell' utero non si fanno fra di loro contrasto; ma perlopiù uno è posto sopra l' altro, in guisa chè il secondo non comparisce all' orifizio dell' utero avanti di essere escito il primo (Tav. XV. *Fig.* 2.). Quando si trovano alcuni loro membri intralciati, ciò accade ordinariamente per essere stata presa l' imprudente risoluzione di rompere le membrane, nelle quali ciascuno di loro era rinchiuso (§. 71.).

§. 710. Laonde il parto del primo feto si ultima affatto nella stessa maniera, nella quale si compisce quello di un feto solo, nè vi è segno alcuno, che dia sospetto del

del feto posteriore. Quando s' estrae il primo feto per i piedi, coll' introduzione che si fa della mano nell' utero, s' incontra molto facilmente il sacco del secondo, e allora si è certi della di lui esistenza. Si deve avere tutta l' attenzione di non rompere senza necessità le membrane, che gli contengono, perchè allora il parto si rende sicuramente molto più arduo.

§. 711. Essendo uscito il primo feto, si conosce esservene un altro dai segni sopra insegnati al §. 318. *e segg.* Accorgendosi pertanto che vi sia restato nell' utero il tralcio e la placenta del primo, subito s' introduca la mano nel medesimo utero, per riscontrare la conformazione e situazione di esso secondo feto.

§. 712. Se sarà situato male, bisogna immediatamente, e avanti che l' orifizio dell' utero si chiuda, tirarlo fuori per i piedi; e tanto più facile e pronta riesce questa operazione, trovandosi l' orifizio dell' utero considerabilmente dilatato dall' uscita che ha fatta il primo; facilmente ancora si possono prendere i piedi, a cagione dell' umore dell' amnio, che mantiene l' utero spazioso, e la testa come più piccola non produce ostacolo alcuno (§. 708.).

§. 713. Quando poi il capo del secondo feto si trova nell' asse della pelvi, e che le doglie forti non vanno a mancare, o almeno intermettono per brevissimo spazio di tempo, la più sicura cosa è di lasciare operare alla natura; ed il secondo parto è molto più facile, perchè il feto entra nella strada già fatta. Se poi la madre è debole, nè vi è punta speranza che i dolori ritornino vigorosi, è meglio estrarre il feto per i piedi, che abbandonare tal parto alla dubbiezza dell' esito; tanto più che non di rado è necessità di ricorrere qualche giorno dopo a fare quello stesso, che fu trascurato.

§. 714. Le placente inoltre dei gemelli, o sieno queste insieme unite, o disgiunte, miglior partito è quello di staccarle dall' utero con la mano, che semplicemente tirarle

rarle per il tralcio. Quando sono attaccate insieme, formano volume tale, che difficilmente si conduce a escire con la sopraddetta tiratura, ma bensì con facilità si può condur fuori prendendolo con la mano. Quando poi sono disgiunte, si corre rischio tirandole insieme di apportare offesa all' utero, la qual cosa si deve evitare.

§. 715. Se a caso le membrane del secondo feto fossero state rotte per imperizia dell' operatore, che senza effetto fossesi affaticato per estrarre il primo feto, o per qualunque altra violenza cagionata: osservi attentamente chi opera, di non prendere i piedi di uno per quelli dell' altro: per prevenire questo accidente, legherà un nastro al piede già escito, e con la scorta del pollice di quel piede, condurrà la mano lungo esso e la gamba sino alle parti genitali del feto, e da quelle ritornando indietro per l' altra gamba, andrà a trovare i malleoli dell' altro piede.

CAPITOLO XXIII.

DELL' ABORTO.

§. 716. SI chiama *parto immaturo*, quello che succede tra il fine del settimo e nono mese dopo il primo concepimento; *aborto* poi quando l' embrione esce avanti il detto tempo; questo ultimo accade per lo più intorno al terzo mese della gravidanza.

§. 717. L' osservazione c' insegna, che il feto immaturo può vivere, ma non già l' embrione escluso.

§. 718. La medesima contrazione dell' utero, che compisce il parto giunto al suo termine, produce ancora l' immaturo, e l' aborto. Due poi sono le cause che fanno contrarre l' utero avanti il debito tempo:

I.

I. *Disponente* la prima, la quale prepara la costituzione dell' utero in maniera, che le fibre motrici facilmente obbediscano allo stimolo che sopraggiunge.

II. *Occasionale* è l' altra, la quale produce stimolo nell' utero, e toglie di mezzo la cagione, che lo distendeva (§. 94.).

§. 719. Queste alcuna volta senza frapposizione di mezzo alcuno, mettono in azione la forza che ha l' utero di contrarsi; dipoi vi suscitano la contrazione, subitochè sia staccata dall' utero la placenta. Donde ne nascono due specie di aborto:

A. Una che accade col precedente stacco della placenta.

B. L' altra senza il distaccamento di essa.

§. 720. Di quanto maggior momento poi è la causa disponente, tanto più debole può essere l' occasionale in produrre l' aborto, e viceversa. Quindi ne avviene, che alcune donne sieno estremamente soggette ad abortire, e che altre ne sieno esenti, benchè le medesime si espongano imprudentemente al pericolo dell' aborto.

§. 721. Le cause che dispongono ad abortire sono:

1. L' utero che non può distendersi più oltre di un certo determinato grado, a cagione della sua costituzione, e produce l' aborto periodico.
2. L' utero, che resta commosso da ogni benchè leggerissima mutazione, talmentechè immediatamente si metta in contrazione.
3. Il feto che manca di nutrimento, e perciò la placenta stia attaccata più debolmente all' utero, e il feto non acquisti il giusto accrescimento, di modo che non possa a sufficienza resistere alla contrazione dell' utero, ma possa restare offeso da ogni minima irritazione di quello. Altrettanto può dirsi del feto morto.
4. La pienezza del sangue cagionata nell' utero inturgidisce i vasi, comprime i nervi, irrita, mette in moto, rompe la coesione della placenta, e produce l' emorragia.

§. 722.

§. 722. Le cause occasionali sono:

A. Le violenze esterne cagionate alla madre, le quali in parte sollecitano l' utero a contraersi, in parte vi determinano tanto sangue da produrre lo staccamento della placenta. Riduconsi a questo capo tutti i moti violenti del corpo, come per esempio il ballare; il ridere smoderatamente; inoltre i medicamenti gagliardi; i veleni; le cavate di sangue, e le perdite del medesimo fatte in altro qualunque modo.

B. Le diverse malattie, come la febbre, principalmente acuta, e soprattutto contagiosa, e inflammatoria; i dolori, le convulsioni, le passioni veementi dell' animo, e gli aiuti che si danno per spingere i mestrui.

§. 723. Possono pure, sebbene più di rado, produrre l' aborto anche le cause seguenti:

A. Il cordone ombelicale, quando è troppo corto, o avvolto intorno al feto; posciachè in questi casi ogni più vivace moto del feto può staccare una parte della placenta, e cagionare una perdita di sangue.

B. Una ferita dell' utero, la quale per il dolore e il flusso sanguigno che cagiona, stimola lo stesso utero alla contrazione.

C. Una malattia parziale dell' utero, come un tumore, un ulcera, ed un sarcoma. Il dolore cagionato dalla tensione ineguale delle fibre irrita l' utero, il quale già malamente soffre di esser dilatato.

D. Le malattie proprie della placenta, e del tralcio, le quali privano il feto di nutrimento.

E. La placenta attaccata al collo dell' utero, la quale per la di lui dilatazione, si stacca (§. 681. *lett.* F.).

§. 724. Accade sovente, che le giovani dissolute sconsigliatamente procurino in varie maniere di abortire; tuttavolta se non v' è la causa disponente (§. 721.), invano, e con gran pregiudizio della loro salute, affaticano il loro corpo con violenze esterne; senza considerare, che l' abor-

l' aborto violentato è infinitamente più pericoloso di quello, che viene in altra maniera da per se stesso.

§. 725. Si conosce, e si presagisce l' aborto, conosciuta la causa occasionale; dalla orripilazione, dalla refrigerazione delle estremità, dai dolori presagenti, risentiti, veri, e successivamente aumentati, dall' orifizio dell' utero più aperto, e assottigliato, ma non anche spianato, dalla perdita del medesimo umore dell' amnio, e dall' escita dell' embrione. Alcune volte l' aborto è accompagnato da tutti quanti gli accidenti del parto.

§. 726. Tutte le volte, che la placenta è staccata, i sintomi accennati al §. *preced.* sono preceduti, e accompagnati dall' emorragia, la quale è copiosa, ma interrotta, e che di volta in volta riaffacciandosi, torna più copiosa, e di sangue più acceso: dipoi compariscono dei grumi sanguigni, e finalmente un grandissimo sbocco di sangue.

§. 727. Dai seguenti segni perlopiù si distingue questa emorragia, dal flusso mestruale:

A. Il flusso mestruale apparisce nel suo tempo determinato, e l' emorragia che precede l' aborto, non corrisponde, nè mantiene esattamente questo periodo.

B. Il flusso mestruale è più scarso.

C. Nel mestruale non comparisce umore alcuno straniero al sangue, nè con esso corpi fibrosi, come ordinariamente si veggono nell' aborto,

D. Il flusso mestruale non è precipitoso, nè accompagnato da alcun dolore della natura dei presagenti.

E. L' orifizio dell' utero non si apre in tutto il suo tratto fino all' orifizio interno.

F. Non è preceduto da alcuna causa occasionale capace di cagionare l' aborto.

§. 728. I segni presenti presagiscono l' esito dell' aborto.

1. Secondo IPPOCRATE *morb. mul.* Lib. I. l' aborto è sempre più pericoloso, che il parto naturale.

2. Gli aborti accompagnati da perdita grande di sangue sono i più frequenti, e i medesimi sono molto più pericolosi, che gli aborti semplici.

3. Quando sopravviene ad una donna gravida l' emorragia, la refrigerazione dell' estremità, la debolezza, la celerità e intermittenza del polso, l' offuscamento della vista, il mormorio degli orecchi, la difficoltà di respirare, la sincope o deliquio che più volte si riaffacci, il sudor freddo, e la convulsione, è segno pessimo, anzi secondo Ippocrate (*Afor.* v. 56.) ne segue sicuramente la morte.

4. Se l' emorragia dura lungo tempo, la madre muore immediatamente, ovvero muore di consunzione in capo a qualche tempo, ovvero quando abbia la fortuna di scamparne, resta debole ed infermiccia.

5. L' aborto è quasi sempre mortale, quando sopraggiunge una febbre continova, massimamente contagiosa, e inflammatoria.

6. La placenta si stacca più difficilmente nell' aborto, che nel parto maturo (§. 348. *num.* 1.).

§. 729. Quando la donna temendo di abortire sente dei dolori significanti il parto, e gli prova senza accompagnamento di altro accidente aggravante, può alcune volte evitare l' aborto, mettendosi quieta in letto, e facendosi cavar sangue, ed anche replicatamente, e facendo uso degli anodini in varie forme. Gli astringenti sono inutili, anzi nocivi.

§. 730. Allorchè poi, malgrado queste precauzioni usate, i dolori continovano, e divengono anzi più forti, e si uniscono tutti gli altri sintomi che sogliono significare il parto, ella abortisce assolutamente. In questo caso la donna cooperi pure ad abortire, facendo gli sforzi necessari, e quando non vi si uniscano sintomi gravi, come l' emorragia, e la rottura delle membrane, lasci in tutto il resto operare alla natura. Diportandosi così, non di

di rado ella si sgrava dell' uovo, o sia del sacco tutto intiero.

§. 731. Nel caso che l' embrione sia grande,

A. Se accade che le membrane sieno lacerate, e si presenti la testa, l' esclusione dell' embrione si suole intieramente effettuare dalla natura.

B. Presentandosi poi all' orifizio qualche altra parte del corpicciolo, l' embrione si deve estrarre per i piedi. Tostochè tutto il corpicciolo è fuori, avverta l' operatore che non gli si stacchi il capo, e resti questo nell' utero, ma cautamente introduca un dito in bocca del fanciullo, con l' altra mano lo prenda per la sommità delle spalle, o per l' occipite, non pensando a liberare le braccia, le quali attesa la loro piccolezza e mollezza fanno poca resistenza, ed in questa maniera tiri fuori esso capo (*Si consulti* §. 599. *e seg.*).

§. 732. Quando poi l' embrione sia piccolo, come è quello che non giunge alla metà del tempo, può tirarsi fuori per il capo, o per i piedi egualmente, secondo qual sarà di esse la parte presentata, e secondo che l' operatore la troverà più comoda. Perlopiù in questa operazione non sono necessarie altre che due o più dita. Tostochè il tronco dell' embrione è fuori, si prenda il capo del medesimo con due dita piegate a guisa d' oncino, e si tiri fuori.

§. 733. Non si deve mai tirare la placenta per il tralcio (§. 348. *num.* 1.), ma bensì si deve leggermente tener teso esso tralcio, e con le dita staccare la placenta. Nell' aborto di un embrione piccolo, possono riescire a far ciò alcune sole dita (*si consulti il* Cap. XIV.). Acciocchè poi meglio la placenta si stacchi, si abbiano le seguenti avvertenze:

A. Con due dita, introdotte nell' orifizio, dopochè la placenta è staccata nel contorno, si prenda e si tiri a se.

B. Dipoi nuovamente ella s' investa colle stesse due dita

più alto, e si tiri, così successivamente si vada facendo, finchè non sia staccata intieramente.

Quella placenta, che con troppa fretta si pretende di tirar fuori, si strappa; e si strappa parimente quando vi s' impiega troppa forza o violenza.

§. 734. Tutte le volte che l' aborto è accompagnato da emorragia, bisogna ricorrere a frenarla con i rimedi prescritti dall' arte (§. 729.) quando la violenza dei dolori, e l' affacciarsi delle membrane che racchiudono le acque, non annunzino la prossima uscita dell' embrione.

§. 735. Se l' embrione è di poco tempo, il professore procurerà di estrarlo col sacco tutto intiero, onde

A. Con due dita dilati l' orifizio dell' utero.

B. Colle medesime prenda il sacco, e alquanto lo tiri.

C. Lo prenda successivamente più alto, e di nuovo lo tiri (§. 733. *lett.* B.) finchè non sia tutto staccato.

§. 736. Le cause disponenti, egualmente che le occasionali, si devono evitare, e togliere colla necessaria quiete, con la debita dieta, con la cavata di sangue in tempo, in una sola parola con quei mezzi che la patologia insegna per questo genere di malattia.

CAPITOLO XXIV.

SEZIONE I.

DELLA MOLA.

§. 737. Oltre il vero embrione, diversi altri corpi ancora possono racchiudersi nell' utero, e far sì che la donna comparisca gravida, dei quali

A. Alcuni sono *fissi*, o sieno aderenti, i quali formano colla sostanza dell' utero un sol corpo continovato, come sono i vari tumori dell' utero, ed i polipi.

Al-

B. Altri sono *sciolti*, e soltanto al contatto dell' utero nel numero dei quali meritano di essere posti l' acqua l' aria, e l' uovo informe.

§. 738. Chiamasi mola secondo noi, l' uovo informe, nel quale appena si possono distinguere le parti dell' embrione, e delle solite membrane. Che un tal corpo riconosca origine da un vero concepimento, è dimostrato;

A. Dalla sua medesima struttura, la quale è composta di fibre, e di membrane di varia specie, che nell' utero non si possono produrre dal solo coagulo del sangue, anzi vi si distinguono alcune volte dei veri canali, e una cavità ripiena di liquido.

B. Qualche volta si trova il piccolissimo embrione in tal cavità.

C. Più frequentemente però, tanto nella specie umana, che nei bruti, trovasi nell' utero insieme col feto.

§. 739. Le mole che si trovano nell' utero degli animali, c' insegnano che le medesime si formano dalla placenta di quell' uovo cresciuta in modo, che abbia guastato, o distrutto l' embrione. Confermano ciò ancora i sintomi, che accompagnano la mola nell' utero della donna.

§. 740. Nelle stesse mole si osserva una diversa forma esterna; perlopiù è eguale, e sferoidea, lochè deriva dalla compressione dell' orifizio dell' utero; più frequentemente ancora ella consiste in un ammasso di vescichette insieme unite, mediante un attacco membranoso. Tali mole si chiamano mole vescicolari.

§. 741. La donna che ha dentro di se una mola, sperimenta i medesimi sintomi di quella, che è gravida di un vero embrione, sennonchè la mola cresce più presto dell' embrione, e per conseguenza fa che alla donna cresca anche più sollecitamente il corpo, e le mammelle: per la qual cosa il basso ventre essendo premuto, duole, la donna prova debolezza in tutta la persona, e principal-

cipalmente nelle gambe, e soffre molti altri incomodi. Altri segni, i quali si sogliono assegnare per caratteristici alla mola, non solo sono equivoci, ma perlopiù sono falsi.

§. 742. Le mole il più delle volte non seguitano a stare nell' utero più in là di quattro mesi; anzi si trovano delle donne, che si sgravano delle medesime periodicamente in capo al mese.

§. 743. La mola si manda fuori con getto di sangue, nella stessa maniera che l' aborto, con questa differenza, che nel caso della mola non si arriva a sentire vescica alcuna piena d' acqua, che si affacci all' orifizio dell' utero, ma bensì un ammasso fibroso e mencio. Le conseguenze dell' escita sono pure le stesse (§. 728.).

§. 744. La donna egualmente pure che nell' aborto si deve aiutare:

A. Con due o più dita si vada ad aprirle l' orifizio dell' utero.

B. Dove la mola è fortemente aderente all' utero si stacchi.

C. Si prenda la medesima nel luogo più alto che sia possibile, e movendola per più versi si estragga.

D. Se la porzione che è stata presa in principio si strappa, si prenda allora la mola più in alto, finchè non sia staccata tutta.

E. La donna deve avvalorare i suoi sforzi con tossire, o soffiare nel pugno.

F. Non si adopri veruno strumento, nè alcun rimedio.

G. Si usino in questi casi le cautele insegnate al Cap. XIV.

§. 745. Se una donna gravida soffre emorragia, l' operatore badi bene di non prendere l' orifizio dell' utero per una mola, e di non essere tanto inconsiderato di tirarlo a se, perchè la donna correrebbe rischio di perdere la vita. Per evitare questo accidente, porterà un dito in giro per sentire, se la parte che si presenta, sia continuata, o nò, coll' orifizio dell' utero. Se non lo è, e

possa

possa passare il dito fra essa e l' orifizio, sarà segno esser quella una parte diversa da esso orifizio.

§. 746. Nella stessa maniera ancora avanzerà il dito tra questa parte, che si presenta, e l' utero, per conoscere se ella faccia, o nò, un corpo continovato col medesimo utero. Nel caso che si riscontri essere tal corpo continovato, certamente egli è un polipo, che non si deve in modo alcuno tirare, e che per poco che si tiri, è doloroso; altrimenti egli è una mola, che si può estrarre senza temere cosa veruna.

CAPITOLO XXIV.

SEZIONE II.

DEI CONCEPIMENTI SPURI.

§. 747. L' Acqua ancora, e l' aria contenuta nell' utero, avanti di esser mandata fuori, producono ordinariamente i medesimi sintomi che la mola (§. 741.); laonde ciò si può appena distinguere.

§. 748. Tostochè l' utero è disteso da un tal fluido, si contrae, il di lui orifizio si apre, ed il fluido che esce mette in chiaro ciò che innanzi s' ignorava.

§. 749. Se poi il fluido è contenuto da una membrana particolare, può ingannare nel presentarsi all' orifizio dell' utero, emulando un vero parto. Effettivamente il volume di questo fluido essendo spinto appoco appoco dalla violenza dei dolori, si rompono le membrane, e sgorgano le acque, ma non vi si scorge in conto alcuno rudimento di feto.

§. 750. L' arte in questo caso non ha quasi niente da fare; perchè la contrazione spontanea dell' utero (§. *prec.*) pone

pone termine al male, la cagione del quale viene ignorata, fintantochè non sia passato. Peraltro è sempre ottimo espediente l' ammollire, e dilatare l' orifizio dell' utero.

CAPITOLO XXV.

DELLE DIVERSE PARTI DEL CORPO, NELLE QUALI ALCUNA VOLTA CONTRO IL CONSUETO ACCADE CHE SI FACCIA IL CONCEPIMENTO, SICCOME DELLE VIE O MANIERE PER LE QUALI IN TALI CASI SI VIENE A CAPO DI PARTORIRE; E DELLE CONSEGUENZE DI QUESTI PARTI.

SEZIONE I.

DEL FETO CONCEPITO FUORI DELL' UTERO.

§. 751. L' Uovo certamente formato per via della generazione, secondo le leggi consuete della natura, scende e si ferma nell' utero, ed ivi prende nutrimento (§. 50.). Qualche volta però rimane nell' ovaia, o veramente si ferma in una delle TUBE FALLOPPIANE, o casca nella cavità del basso ventre, e prende adesione a qualche parte dell' utero adiacente; ivi la placenta appoco appoco cresciuta irrita le parti, alle quali è attaccata, ed il sangue portandovisi, per causa di tale irritazione, in maggiore abbondanza, prende nutrimento, e cresce. Onde ne nascono quei *concepimenti* che accadono

A. *Nelle ovaie.*
B. *Nel basso ventre.*
C. *Nelle tube falloppiane.*

§. 752.

§. 752. In questi casi il basso ventre si distende, e sopraggiungono gli altri segni della gravidanza (Cap. VII.) ma non si produce verun cangiamento nell' orifizio dell' utero, non si sente nè il capo, nè la vescica formata dall' umore dell' amnio, ed il tumore del basso ventre non suole occupare la regione di mezzo, ma quel luogo che contiene il concepimento. Lo stesso segue riguardo al moto dell' embrione. La gravidanza è per il solito molto incomoda, a cagione della straordinaria pressione, e della dilatazione della parte che racchiude il feto. Perlopiù cessa lo sgravio mestruo, e non di rado per tutto il corso della vita ancora, formandosi delle ostruzioni in quei vasi. Se il concepimento è succeduto nel basso ventre, il tumore si riscontra mobile, e a traverso degli integumenti dello stesso addome della donna si sente il corpo del feto.

§. 753. Per la ragione poi, che queste parti somministrano minor copia di nutrimento di quello che porti l' utero tutto vasculare, gli embrioni contenuti da tali parti sono più piccoli, ed hanno un esito vario, e perlopiù nascono avanti il termine, o la maturità dei parti veri, e naturali.

A. Alcuni rompendo il loro ricettacolo, cascano nella cavità del basso ventre della madre.

B. Altri formano un ascesso, a traverso del quale aprendosi il passo, escono a pezzi.

C. Altri poi si seccano, e restano chiusi in una cistide, o sacco, che diventa duro, e osseo, nel quale la madre gli porta per tutto il tempo di sua vita, ovvero si disciolgono nell' umore, dentro il quale erano immersi.

§. 754. Siccome l' esito è vario, diverso pure per la cognizione deve essere l' aiuto da apprestarsi. Vi è da sospettare che il feto, rotto avendo il suo ricettacolo, sia caduto nella cavità del basso ventre,

A. Se precederono i segni accennati al §. 752.

B. Se sopravvengono nei consueti intervalli dei dolori nel basso ventre, simili agli spuri.

C. Se i medesimi sono tanto vivi, quanto sarebbero se fosse tagliato o lacerato il basso ventre. Il feto spesso ancora in tal tempo si agita gagliardamente.

D. Se l' orifizio dell' utero non soffre mutazione veruna, non esce alcuno umore, e non apparisce quella vescica formata dalle acque, come accade nel parto ordinario.

E. Se questi dolori cessano istantaneamente.

F. Se la madre cade in deliquio.

G. Se si arriva a sentire colle orecchie un rumore di rottura nel basso ventre.

§. 755. In queste circostanze non si può salvare la donna, che per mezzo dell' operazione cesarea, la quale senza dilazione si deve fare nel luogo stesso della tumefazione. Aperto col taglio il basso ventre, si deve estrarre il feto, fermare l' emorragia, e ripurgare la parte degli umori stravasati.

§. 756. La donna infallibilmente muore allorchè si differisca l' operazione, o, come non di rado succede, si trovi sfacelata la parte rotta; nel qual caso suol precedere non solo l' infiammazione di quella parte, ma di tutti gli altri visceri ancora contenuti nel basso ventre, con l' accompagnamento della febbre acuta e inflammatoria. Alle volte i medesimi sintomi sono prodotti dalla pressione, quando il concepimento è accaduto nel ventre.

§. 757. Quando il feto sia indurito, ovvero ossificato (§. 753. *lett.* C.) detto comunemente *impietrito*, non si può apportare verun soccorso alla madre, e quello che s' impiega, diviene inutile, tanto maggiormente che i segni indicanti questa mutazione sono incertissimi: per l' ordinario sono i seguenti:

A. La gravidanza si prolunga fino all' intiero e perfetto termine del parto.

Ar-

B. Arrivato cotesto termine, cominciano i dolori del parto, i quali diminuiscono appoco appoco, anzi cessano affatto senza che la donna partorisca, e alle volte durano con intervalli irregolari per un altro intero mese.

C. Il moto dell' embrione ancora appoco appoco cessa.

D. Il feto divenuto secco e ossificato, incomoda la donna per tutto il restante della di lei vita con il peso, e dolori vaghi, ed ottusi che cagiona.

E. La tumefazione del basso ventre sussiste.

F. Il feto talora si fa distinguere al tatto a traverso gl' integumenti del basso ventre.

G. Quando il feto sia in una delle tube falloppiane, non impedisce alla donna di concepire, e di partorire altri feti.

H. La donna rimane soggetta alle volte a più e diverse malattie croniche, le vengono a cessare i mestrui, e non lascia di aver sempre il latte al petto.

Perciò è meglio che ella soffra i sopraddetti incomodi, i quali non portan seco sinistra conseguenza, che sperimentare l' operazione piena di rischio.

§. 758. Accade ancora, che molte parti del feto si sciolgano nell' umore dell' amnio, e altre induriscano e facciano adesione e corpo con le membrane che le involgevano.

A. Alcune volte dopo che l' umore dell' amnio è prosciugato, le parti del feto rimaste senza essersi sciolte s' induriscono nella forma accennata nel §. *preced.*, e restano nel loro ricettacolo senza apportar nocumento. E' accaduto peraltro, che si sia formata un ulcera nelle parti adiacenti, accompagnata da una febbre lenta.

B. Alcune volte ancora si accresce l' umore, e questo produce un idropisia cistica. Allora bisogna ricorrere alla paracentesi, e all' operazione cesarea, estrarre le parti del feto, produrre la suppurazione nella cistide, per scioglierla o abolirla, e cicatrizzare in fine la piaga.

§. 759. L'ascesso si manifesta da se stesso. Egli è preceduto dai segni descritti al §. 752. e 754. *lett.* B. C. D. I dolori cessano, e ritornano a riprese, la partoriente è molestata da diversi mali, e soprattutto ella sente un peso molto incomodo nel posto dove si forma e rompesi l'ascesso. L'embrione comprimendo il sacco che lo contiene, egualmente che le parti e gl'integumenti adiacenti, dà occasione alla formazione dell'ascesso, il quale frequentemente accompagnato da una febbre lenta.

§. 760 L'ascesso si deve aprire secondo le regole consuete, estrarre sollecitamente le parti del feto contenute in esso, e purgarlo e consolidarlo. Le parti molli dell'embrione sogliono per il solito disfarsi, e rimanere le ossa solamente. Se vi è una piccola apertura, conviene dilatarla. Alle volte le ossa si fanno strada ed escono per l'intestino retto.

CAPITOLO XXV.

SEZIONE II.

DEL FETO CHE ESCE PER QUALCHE STRADA INSOLITA.

§. 761. IL feto concepito e nutrito nell'utero, qualche volta è soggetto ai medesimi accidenti e alterazioni (§. 753.) di quello, il quale trovasi in altro luogo fuori dell'utero, e che non esce per la solita via.

§. 762. Accade alle volte, che nel tempo del parto l'*utero* si *rompa*, e che tutto il feto, o qualche suo membro entri nella cavità del basso ventre. Producono questo accidente le seguenti cagioni, le quali si trovano alcune volte combinate:

A. La eccessiva violenza dei dolori, nel tempo che il feto

to abbia incontrato un ostacolo da non potersi naturalmente superare, e l' arte non sia concorsa a rimuoverlo, a motivo di una pessima situazione, e particolarmente trasversale, o che l' utero parimente, o la testa trovisi in situazione obliqua, e la medesima testa sia deforme, o troppo grossa, tanto per vizio proprio, quanto per vizio relativo alle parti genitali.

B. L' azione ineguale dei dolori gagliardi, cagionata da un difetto dell' utero, come per esempio sarebbe un tumore duro e scirroso in esso viscere, per il quale la parete dell' utero, non potendosi contrarre egualmente, rompe e lacera le fibre vicine forzate dal contatto del feto; l' attacco laterale della placenta; l' obliquità dell' utero &c.

C. La troppa sottigliezza di tutto l' utero, lo che è raro, o di qualche sua parte, cagionata dalla situazione obliqua del feto, che l' abbia distratto più del dovere, ovvero prodotta da qualche altra qualunque cagione.

D. La violenza, che l' utero ha sofferta dalla mano imperita di un operatore, ovvero per motivo di una cascata, di un colpo, e di una compressione nella regione del basso ventre sofferta dalla donna &c.

§. 763. I corpi tutti si sogliono rompere nel posto più debole: perciò le rotture dell' utero si osservano massimamente nel segmento inferiore, essendo questo più sottile di tutte le altre sue parti (§. 65.) particolarmente se l' ostacolo all' uscita del feto nasce più che da altra causa, dal feto medesimo. Il fondo pure dell' utero è soggetto a rompersi, ma questo caso è più raro, e quelli che lo hanno descritto, ne hanno parlato succintamente. L' utero serrato attorno al basso ventre del feto può farci dubitare di una rottura, e non ostante tale accidente farci sperare un parto felice. L' utero stesso ancora può aver mutato luogo in modo da ingannare l' operatore, il quale introducendo la mano per la parte laterale inferiore, si creda di avere sfondato il di lui fondo.

§. 764.

§. 764. Ecco quali ordinariamente sono i segni, che indicano la rottura dell' utero prodotta da cause interne, e che nello stesso tempo fanno conoscere quale ne sia stata la vera cagione.

A. Dolori più violenti, e frequenti senza intervallo alcuno, e senza che il feto si avanzi; strappamenti come di visceri sofferti dalla madre, con nausea, vomito, e moto straordinario del feto, con tumefazione maggiore di basso ventre, e con situazione più alta dell' orifizio uterino.

B. Si sente talvolta coll' orecchio un rumore nell' addome. Indi

C. Subito i dolori o cessano, o divengono minori senza nota cagione.

D. La partoriente ha il polso debole, e frequente, con l' estremità fredde, e cade frequentemente in deliquio, e in convulsioni.

E. La parte del feto che si presenta, il quale in questo caso si osserva senza moto, suole allontanarsi, o almeno alquanto scostarsi dalla bocca dell' utero, e allora esce qualche volta un poco di sangue.

F. Cresce la tumefazione del basso ventre, e muta luogo, e figura.

G. Qualche volta a traverso degl' integumenti si sentono distintamente le parti del feto.

H. La mano del Professore che riscontra l' utero, viene con affluenza imbrattata di sangue, e penetrata per la ferita nella cavità del basso ventre, può distinguere i visceri, che vi si contengono.

I. Finalmente la partoriente totalmente indebolita, dopo una serie di diversi accidenti, che presagiscono il di lei fine, più presto o più tardi se ne muore.

§. 765. Accade pertanto alcuna volta, sebbene questo caso sia raro, che la madre scampi, quando cioè riesca liberarla presto dal feto, e che la rottura dell' utero si rammargini, ovvero che il feto si sciolga, o si ossifichi,

chi, e nella ferita dell' utero si faccia una simile consolidazione. La maggior parte però muore in sequela di sfacelo, o di emorragia, che sopravviene; ma siccome le ferite dell' utero ammettono guarigione, non si deve perciò disperare della vita della malata.

§. 766. Adunque quando il parto è laborioso, meglio è sempre ricorrere all' arte per fare l' estrazione del feto, e prevenire la rottura dell' utero, che indugiare ad apportar soccorso alla madre negli estremi.

§. 767. Anche nel caso della rottura dell' utero, e benchè sia molto dubbioso del come aiutare la partoriente in queste circostanze, non deve essere abbandonata, ma soccorsa.

1. Quando le sole estremità del feto son penetrate per la rottura dell' utero nel basso ventre, ed il resto del suo corpo trovasi ancora dentro l' utero, si deve estrarre per quanto è possibile, per la via ordinaria. Rispinga con la mano le intestina, se fossero entrate per la ferita nell' utero, con la medesima mano le impedisca di rientrarvi, e le tenga al loro luogo fintantochè l' utero non si sia debitamente contratto (§. 368. *lett.* A.).
2. Ogni volta che tutto il feto, o almeno il tronco insieme con il capo, come spessissimo suole in tal caso accadere, sia uscito fuori della cavità dell' utero, non vi è che l' operazione cesarea, e sollecitamente eseguita, la quale possa salvare la madre, ed il feto. Il Professore poi per quanto può, con gli appropriati rimedi, ripari alla contusione, alla cancrena, e allo sfacelo, che all' utero sopraggiungesse.

§. 768. Il più delle volte la violenza dei dolori fa crepare l' utero (§. 761. *lett.* A.) soprattutto quando il feto oppone un ostacolo non vincibile dalla natura. Qualche volta ancora gl' integumenti del basso ventre, irritati dalla forza dei dolori, premono talmente il feto, e l' utero, che ne nasce l' infiammazione, e la suppurazione.

§. 769.

§. 769. Quantunque la maggior parte dei segni *dell' ascesso dell' utero* convengano con quelli della sua rottura, nondimeno alcuni sono fra loro diversi. Ordinariamente sono i seguenti:

A. Tutte le cose si dispongono per il parto, versandosi ancora l' umore dell' amnio.

B. Si uniscono ai dolori grandi i segni della cattiva situazione del feto.

C. I dolori cessano repentinamente.

D. La parte presentatasi torna indietro coll' orifizio dell' utero.

E. La placenta e le membrane alle volte escono da se stesse.

F. La donna è assalita da diversi mali procedenti da infiammazione, come per esempio dalla febbre &c.

G. In qualche parte del basso ventre sollevasi un tumore, la di cui mollezza denota un ascesso, o la cancrena.

H. Esce dalle parti genitali della marcia, o materia icorosa.

§. 770. Il solo mezzo di salvare la donna, è di aprire per tempo l' ascesso, di detergerlo secondo l' arte, e di estrarre il feto a pezzi (§. 760.).

§. 771. Qualche volta il feto si consolida, o *petrifica* (come comunemente si dice) nell' utero stesso, la qual cosa si rileva dai segni di sopra accennati ai §§. 757. *lett.* A. e 765. e soffre le stesse conseguenze.

CAPITOLO XXVI.

DELL' OPERAZIONE DI TAGLIARE, O SIA DI METTERE IN PEZZI IL FETO NELL' UTERO.

§. 772. NOn si deve ricorrere a questa operazione, sennonchè nel caso in cui il feto non si possa

possa salvare con l' operazione cesarea, nè estrarlo dall' utero in altra forma. Si eseguirà adunque,

A. Quando il feto essendo già morto si troverà situato trasversalmente nell' utero, ed in modo da non poterlo voltare, e tirare per i piedi.

B. Particolarmente se la mano del feto, con una parte ancora del petto, si troverà impegnata nell' orifizio dell' utero, e la mano dell' operatore in niun modo possa insinuarsi tra l' utero ed il feto (§. 646.).

C. Tutte le volte che il feto è mostruoso, e non vi è luogo a potersi servire per estrarlo del metodo più semplice, ed in circostanze che non vi sia alcuno interesse per la sua conservazione (§. 750.).

§. 773. Nel caso che un braccio sia fuori, ecco quanto l' operatore deve fare:

A. Prenderà il braccio, più vicino che sia possibile, alla spalla, e lo torcerà in guisa da staccarlo nell' articolazione.

B. Se ciò non gli riescirà, taglierà con un coltello bene appuntato gl' integumenti, e con le dita separerà le altre parti, e staccherà l' omero, la scapola, e la clavicola col girarla. L' uso delle cesoie è meno sicuro.

C. Si servirà d' un coltello che abbia il manico lungo, e lo dirigerà con una mano posta fuori delle parti genitali; che abbia inoltre la punta curva, e questa sarà sempre portata verso il feto, acciò non resti offesa la partoriente. L' altra mano sarà condotta dentro le parti genitali, in opposizione al coltello, per difenderle dal medesimo.

D. Con questo coltello si taglieranno le cartilagini delle costole, che si presenteranno.

E. La maggior parte delle costole del lato presentatosi, afferrate con le dita, e smosse per più versi, si staccheranno, e porteranno fuori.

F. Con le dita si lacereranno gl' integumenti del petto,

e le viscere in esso contenute, e si tireranno egualmente fuori.

G. Con un coltello curvo, o con cesoie grandi, si taglieranno le cartilagini, che uniscono le vertebre fra di loro, e con le dita si strapperà loro ogni connessione fibrosa.

H. Disimpegnato in tal guisa il tronco, si potrà tirare con la mano, quando essa sola sia sufficiente a poter ciò fare; altrimenti s' investirà con un oncino nelle costole, in modo che abbracci insieme costola e vertebra. Con una mano tirerà l' oncino, e con l' altra condotta dentro dirigerà l' oncino, e prenderà le vertebre superiori.

I. Così tagliato, e afferrato il tronco, si tirerà fuori a norma delle regole dell' arte, mentre la partoriente ancora dal canto suo si aiuterà con i debiti sforzi.

K. Se a caso il collo si trovasse attaccato al tronco per mezzo di una porzione di pelle, questa si taglierà.

L. Finalmente si estrarrà la testa col collo, secondo le regole insegnate al Cap. XVIII. *Sez. V.*

§. 774. Quando la parte inferiore del tronco si presentasse alla bocca dell' utero, uno si deve condurre nella stessa maniera, alla riserva di non doversi tagliare o disarticolare il braccio. Invece di tagliare il torace, si aprirà e si vuoterà il basso ventre. Vi sono dei casi, nei quali è necessario tirar fuori prima d' ogni altra parte quella del tronco superiore; ma la situazione prescrive in questo la regola.

§. 775. Le medesime regole appunto possono servire per mettere in pezzi il feto mostruoso.

CA-

CAPITOLO XXVII.

DEL PARTO CESAREO.

§. 776. SI chiama *parto cesareo* quello, in cui si estrae il feto dal basso ventre della madre per una apertura fatta col taglio.

§. 777. Allorchè sia impossibile l' estrazione del feto per la via naturale, è necessario ricorrere ad aprire il basso ventre col taglio,

A. Nella donna gravida dell' intiero suo tempo, e che abbia la pelvi talmente stretta, che l' operatore non possa introdurre nell' utero la mano, o quando riesca introdurla, non possa venirne fuori il feto.

B. Quando l' orifizio dell' utero, o della vagina, ovvero il suo canale, benchè la pelvi sia ben formata, non si possa dilatare naturalmente, o artificialmente, quanto è necessario, per dare ingresso alla mano dell' operatore, ed esito al feto. A questo caso si devono riferire i diversi tumori di queste parti, e altri vizi delle parti genitali (§. 339.), che l' arte Chirurgica difficilmente può superare, senza che ne succeda la morte della madre.

C. Quando il feto è fuori dell' utero, non indurito, e divenuto osseo, o che l' utero stesso è incarcerato in un ernia. Altrettanto si può dire dell' ascesso formato dal feto chiuso nell' utero (*Si consulti il* Cap. XXV.).

In tutti questi casi è meglio tentare un rimedio incerto, che non tentarne alcuno, ed esporre la madre ed il feto ad una morte sicura.

§. 778. Ogni volta che il feto non possa venir fuori intiero, e sia morto o mostruoso, e perciò non produca premura nessuna a essere conservato, e contemporaneamente sia in potere dell' operatore la introduzione della

mano, e degli strumenti nell' utero, ed il feto messo in pezzi possa estrarsi per la pelvi senza la morte della madre, si deve preferire la dissezione del feto, sebbene laboriosa, ed esigente somma destrezza, all' operazione cesarea, l' esito della quale è moltissimo incerto. Al contrario poi quando il feto sia vivo, e si possa conservare, ma che non possa escire intiero per la strada ordinaria, se l' utero è sano, e non peranco abbia veruna disposizione alla cancrena, dato che la madre sia in tutte le sue forze, e acconsenta all' operazione, miglior cosa è il farla, che mutilare, ed uccidere il feto.

§. 779. Quando similmente il capo del feto è fortemente inchiodato nella pelvi, e l' apertura superiore della medesima è tanto stretta quanto l' inferiore, è espediente passare ad aprirlo. Imperciocchè non solo il feto è allora ordinariamente morto, ma ancora la di lui testa non si può ritirare indietro per l' apertura superiore della pelvi senza la morte della madre.

§. 780. E' fuori d' ogni dubbio, che tutte le gravide morte senza aver partorito si debbono aprire, perchè non sentono male alcuno, ed i feti possono ancora vivere, specialmente se per tempo si faccia l' operazione.

§. 781. L' operazione cesarea invero è molto dubbia per l' esito, a cagione della ferita grande e profonda, che si è obbligati a fare, e per le forze della donna, le quali sogliono essere in tali circostanze molto abbattute; ma non perciò ella è assolutamente mortale, avendola eseguita con successo anche operatori affatto ignoranti. Si legge ancora che alcune donne che l' avevano sofferta, sono state in grado di nuovamente aver figliuoli; anzi ve ne sono state alcune, sulle quali tale operazione è stata reiterata più volte. Imperciocchè

A. A tutti è noto, che le ferite del basso ventre sono guaribili.

B. La ferita fatta nell' utero si riserra dalla contrazione

stessa

stessa dell' utero; perlaqualcosa cessa l' emorragia, e la ferita vien disposta a consolidarsi.

C. La gran quantità di sangue che si ferma allora nell' utero, fa sì che l' emorragia sia meno pericolosa.

D. Gl' integumenti del basso ventre immediatamente soprapposti all' utero, impediscono che il sangue si versi nella cavità di esso basso ventre.

E. Il sangue si sgrava liberamente dall' orifizio dell' utero aperto.

§. 782. Perchè l' operazione riesca il meglio che sia possibile, si abbiano le seguenti avvertenze:

1. Si trovi pronto tutto l' apparato degli strumenti, che abbisognano, nascosti peraltro alla malata, e non si trascurino tutte quelle precauzioni, che si debbono avere in qualunque operazione Chirurgica.

2. Quando la vescica è piena di orina, e che s' inalza sopra le ossa del pube, per non offenderla con il coltello, si faccia orinare l' inferma, o si sgravi di essa orina per mezzo della sciringa.

3. La malata stia a giacere supina in letto, e non solo tengasi ferma da alcuni astanti, ma le sia impedita la vista di quanto deve essere sopra di essa operato.

4. Indi l' operatore presa una comoda situazione, tagli diligentemente gl' integumenti del basso ventre, i muscoli, ed il peritoneo.

5. Si serva di un Isterotomo corredato di manico, sottile, per quanto è possibile, lungo, largo, bene appuntato, e fabbricato apposta per questa operazione. Non si adoprino le cesoie, perchè cagionano vivo dolore e confusione nelle carni. I coltelli ordinari sono troppo piccoli. Il rasoio non è molto sicuro a maneggiarsi.

6. Se il feto trovisi fuori dell' utero, o che l' utero soffra un ernia, quando non vi sieno daltronde altri impedimenti, il taglio si farà nel posto più prominente del basso ventre; o veramente essendovi un ascesso, si farà sulla maggiore elevatezza del medesimo.

7. Ogni

7. Ogni volta poi che il feto è nell' utero, e l' utero occupa la consueta situazione nel basso ventre, si fa il taglio nel medesimo luogo, ove si suol fare la paracentesi agl' idropici, o nel mezzo appunto del basso ventre.

8. Tagliati gl' integumenti, ed i muscoli per il lungo del basso ventre, si apra con diligenza il peritoneo, s' introduca un dito, ovvero una tenta scannellata nella fatta ferita, e con tal guida si passi a dilatarla con lo strumento detto Isterotomo. Si rimettano le intestina, se a caso fossero escite fuori, e da un astante si ritengano nel loro posto.

9. Supposto che il feto non sia nell' utero, ma nella cavità del basso ventre, si estrae prontamente.

10. Se il feto poi è contenuto nell' utero, nella tuba, o nell' ovaia, l' operatore continoverà con diligenza il taglio fino a tali parti, ed avrà tutta l' attenzione di non offendere le di lui membra.

11. Dopo essere stato tirato fuori il feto, si ripulisca ed asterga la ferita con qualche decozione vulneraria, e calda; con le mani si accostino diligentemente le di lei labbra, e si fermi l' emorragia con delle fila, e qualche medicamento astringente.

12. Si soccorra l' inferma abbattuta con qualche medicamento leggermente corroborante, e si abbia tutta la debita cura riguardo ancora al fanciullo.

13. La ferita dell' utero, o delle tube, si abbandoni alla natura, e solo si abbia avvertenza di difenderla dall' aria, e di tenerla pulita.

14. La ferita del basso ventre si copra, e si stringa con una fascia unitiva, con lasciare nella parte inferiore libero scolo alle materie.

15. Si passi alla cucitura quando lo esiga la necessità.

16. Tengasi in letto col corpo alquanto declive per dare facile scolo agli umori.

17. Qualche ora dopo l' operazione si levi l' apparato, e si

si tolga la cucitura, se faccia duopo, acciò si possa esaminare lo stato della ferita, e cavare i grumi di sangue che vi si potessero essere formati.

18. Riguardo a tutto il resto uno si conduca secondo le regole generali usate nel medicare le ferite grandi, e particolarmente del basso ventre.

§. 783. Le descritte precauzioni si abbiano ancora a riguardo della donna già morta. Quando un grave deliquio riduca una gravida a comparir morta, e indi si ravvivi, l' operatore non si troverà giammai pentito di averle tagliato l' utero con tutte le possibili cautele, e diligenze.

FINE DEGLI ELEMENTI.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

SPIEGAZIONE DELLA I. TAVOLA.

LA Tavola I. rappresenta, o dimostra una pelvi, o sia bacino ben conformato, le di cui parti sono tutte ridotte alla metà della loro natural grandezza.

AAAA. Gli ossi ilei propriamente detti.

aa. Le cavità iliache.

bbbb. L' angolo che divide trasversalmente, ed obliquamente dal di dietro in avanti la faccia interna degli ossi ilei in due parti, e che costituisce una porzione del contorno del bacino.

cccc. La cresta degli ossi ilei.

dd. Le spine superiori, e anteriori degli ossi ilei.

ee. Le spine anteriori, e inferiori degli ossi ilei.

ff. L' angolo che forma il labbro interno della cresta degli ilei verso l' estremità dei suoi due terzi anteriori, e dove si attacca un ligamento inserito dall' altra parte alla apofisi trasversale dell' ultima vertebra dei lombi.

gg. L' angolo inferiore degli ossi ilei, che formano parte della cavità cotiloidea.

BB. Gli ossi ischi.

hh. Le loro tuberosità.

ii. Le loro branche.

kk. La parte posteriore degli ossi ischi, che costituisce una porzione della cavità cotiloidea.

CC. Il corpo degli ossi del pube.

ll. Angolo degli ossi del pube.

mm. L' estremità posteriore degli ossi del pube, che costituisce una parte della cavità cotiloidea.

nn. La branca descendente dell' osso del pube, che si unisce a quella dell' ischio.

D D D. L' oſſo ſacro.
1 2 3 4. I Fori ſacri anteriori.
o o o. La baſe dell' oſſo ſacro.
p p. I lati dell' oſſo ſacro.
q. La punta.
E. Il coccige.
F. L' ultima vertebra dei lombi.
r r. Le apofisi traſverſali della vertebra di cui ſi tratta.
ſ ſ. Ligamento che ſi parte da detta apoſisi traſverſale, e che và ad inſerirſi all' angolo del labbro interno della creſta degli oſſi ilei, indicato con le lettere f f.
t t. Altro ligamento che ſcende da queſte medeſime apoſisi, e và ad attaccarſi al contorno ſuperiore delle ſinfisi ſacro-iliache.
G G. Il femore.
V V. Il capo del femore ricevuto nella cavità cotiloidea.
u u. I forami ovali.

LE SINFISI DEGLI OSSI DEL BACINO.

H. La Sinfisi del pube.
I I. Le Sinfisi ſacro-iliache.
K. La Sinfisi ſacro-vertebrale.

SPIEGAZIONE DELLA II. TAVOLA.

La Tavola II. *Fig.* 1. rappreſenta la parte ſuperiore del bacino colle reſpettive dimenſioni.
A. Alcune vertebre dei lombi.
B. La parte ſuperiore dell' oſſo ſacro.
C C. Gli oſſi ilei.
D. Il pube.
I I I I. La circonferenza dell' apertura ſuperiore, la quale porta la diſtanza da una parte all' altra di circa pollici 5. e mezzo, e queſta viene a formare ciò che ſi dice aſſe traſverſo; l' aſſe coniugato poi forma la minor diſtanza, che è dal davanti al di dietro, cioè dalla ſinfisi degli oſſi del pube all' oſſo ſacro, ed è di pollici 4. e mezzo in circa.

Fig.

Fig. 2 Rappresenta il bacino rovesciato.

A. La parte superiore dell' osso sacro.

B. Il coccige.

CC. La cresta anteriore degli ossi ilei.

D. Il pube.

E. La di lui cresta interna.

FF. Gli ossi ischj.

GG. I forami ovali. La distanza che corre da una tuberosità, e l' altra degli ossi ischj, e che si chiama l' asse trasverso, di rado supera 4. pollici; la distanza poi che passa tra il coccige B. e la cresta interna E. del pube, che forma l' asse coniugato, non arriva a 4. pollici.

Fig. 3. Dimostra gli ossi della sommità della testa di un fanciullo nato di fresco, colle sue dimensioni.

A. La fontanella.

B. L' osso frontale.

C. L' occipite.

D. L' osso parietale.

E. La sutura lambdoidea.

F. La sutura sagittale; le di cui dimensioni sono dal davanti al di dietro di pollici 4. e tre decimi, da un orecchio all' altro di pollici 3. e mezzo; più in avanti, cioè verso la parte, ove è segnato dalla linea tirata a traverso degli ossi frontali, la distanza è di pollici 3.

Fig. 4. Altra testa di fanciullo parimente nato di fresco, colle sue respettive dimensioni.

A. La sommità del capo.

B. L' occipite.

C. La fronte.

D. Il luogo ove risiede la sutura sagittale. La linea tirata dalla cima del mento fino alla fine della sutura sagittale ove confina colla lambdoidea è di pollici 5. e 6. decimi. La linea che cala dalla fontanella e và perpendicolarmente fino alla base del capo è di pollici 3. e 6. decimi. La linea finalmente tirata dalla parte anteriore del capo fino alla posteriore è di pollici 4. e 3. decimi. (1).

(1) Tutte queste misure sono formate a pollici di piede Inglese.

SPIEGAZIONE DELLA III. TAVOLA.

La Tavola III. fa vedere il bacino in due diversi aspetti, cioè uno di faccia, e l' altro per parte, ed in ambedue vi sono le linee, che rappresentano la grandezza dell' utero di una donna al termine della sua gravidanza.

Fig. 1. A A A A A. Le cinque vertebre dei lombi.
B. La parte superiore dell' osso sacro.
C. Il coccige.
D. L' osso ileo.
E. Il pube.
F. La di lui cresta interna.
G. L' osso ischio.
H. Il forame ovale.
I I. La grandezza dell' utero quando è arrivato agli ultimi gradi di dilatazione nel nono mese della gravidanza.
K. La linea tirata dal centro del bacino fino al fondo dell' utero; le altre due linee accennano l' asse coniugato superiore, ed il coniugato inferiore, il primo dei quali è di 4 pollici e mezzo, l' altro poi non arriva a 4.

Fig. 2. Questa figura dimostra una pelvi, o bacino veduto di faccia, con l' utero dilatato, come nella figura prima.
A. Le cinque vertebre dei lombi.
B. La parte superiore dell' osso sacro.
C. Il coccige.
D D. Gl' ilei.
E. Il pube.
F F. I capi de' femori.
G G. Gl' ischj.
H H. Le aperture ovali.
I I. L' utero. Due linee, una delle quali dimostra l' asse trasverso superiore, che è di pollici 5. e mezzo, e l' altra l' asse trasverso inferiore, che di rado supera 4. pollici.

SPIE-

SPIEGAZIONE DELLA IV. TAVOLA.

La Tavola IV. dimoſtra un bacino mal conformato.
A. Le cinque vertebre dei lombi.
B. L' oſſo ſacro.
C. L' oſſo del coccige.
DD. Gli oſſi ilei.
EE. Gli oſſi iſchj.
F. La ſinfiſi del pube.
GG. I forami ovali.
HH. Le cavità cotiloidee.
Queſta figura abbaſtanza fa vedere il pericolo che corre tanto la madre, che il feto, allorquando ſi trova un bacino così mal conformato, perchè l' aſſe coniugato ſuperiore non ha che due pollici di diſtanza, e l' iſteſſa diſtanza vi corre da un oſſo iſchio all' altro.

SPIEGAZIONE DELLA V. TAVOLA.

La Tavola V. rappreſenta le parti eſterne della generazione di una donna.
A. La parte inferiore del baſſo ventre.
BB. I gran labbri aperti.
C. Il clitoride, ed il ſuo prepuzio.
DD. Le ninfe.
E. La foſſa magna.
F. Il meato orinario.
G. Il frenulo delle labbra, ovvero forcella.
H. Il perinèo.
I. L' ano.
K. La parte che copre l' eſtremità del coccige.
LL. Le parti che ricoprono le tuberoſità degli oſſi iſchj.

SPIEGAZIONE DELLA VI. TAVOLA.

La Tavola VI. dimoſtra le parti eſterne della generazione di una vergine nel loro ſtato naturale.

A.

A. Monte di venere.
BB. I labbri delle pudende dilatati.
a. Sommità del clitoride chiamata glande, al disopra della quale si vede come
bb. Un prepuzio composto di molte rughe.
CC. Le ninfe discostate l' una dall' altra, la sommità delle quali di figura d' angolo acuto, và a terminare nella clitoride.
c. L' orifizio dell' uretra posto fra le due ninfe, e perciò sotto il clitoride.
d. Il prospetto interno della vulva fra gli orifizi dell' uretra, e della vagina, ove si osservano le appendici, e le boccucce delle prostate del Bartolini, come pure i seni, e le glandule.
D. L' ingresso della vagina.
ee. L' imene, o sia claustro verginale.
E. Il frenulo o sia cute raddoppiata ove terminano, formando un' angolo, le due labbra.

SPIEGAZIONE DELLA VII. TAVOLA.

La *Fig.* 1. della Tavola VII. rappresenta l' utero d' una vergine.
A. Il fondo dell' utero.
BB. Luoghi ove spuntano le tube.
CC. Il corpo dell' utero.
DD. La parte che resta fra il corpo, e la cervice dell' utero.
EE. La parte del massimo diametro della cervice.
F. Il labbro anteriore dell' orifizio.
G. Il labbro posteriore dell' orifizio.
H. La fessura, o apertura trasversale esterna dell' orifizio dell' utero.
II. Linea indicante il luogo della resecazione fatta del peritoneo.
Fig. 2. Il piano posteriore dell' utero verginale, il quale è tagliato per lo lungo. Si vede in questa figura la superficie interna della parte posteriore dell' utero tagliato secondo la sua lunghezza.
A. Il fondo dell' utero.
BB. Due parti dell' utero corrispondenti ai due angoli della parte

te interna del medesimo ove hanno origine le tube faloppiane, che spuntano.

C C. Il corpo dell' utero.

D D. Parte di mezzo fra il corpo dell' utero, e la cervice.

E E. Parte della cervice nel suo massimo diametro.

F. Labbro posteriore dell' orifizio.

G H I I. Superfice interna della cavità del corpo dell' utero.

G. Linea che determina la parte superiore della cavità interna del corpo dell' utero.

I I. Linee laterali del medesimo corpo.

H. Linea che è di mezzo tra la cavità dell' utero, ed il canale della cervice.

H F. Canale della cervice.

A G. Grossezza del fondo dell' utero.

C I. Grossezza delle parti laterali del corpo.

E K. Grossezza massima delle pareti laterali della cervice.

D L. Sottigliezza massima delle stesse pareti.

L K L K. Le linee terminanti il canale della cervice.

M M. Quì il corpo concavo dell' utero viene a prolungarsi nelle due tube.

Fig. 3. Piano anteriore dell' utero verginale, ove si notano le medesime cose, che nella figura precedente.

SPIEGAZIONE DELLA VIII. TAVOLA.

In questa VIII. Tavola si vede di faccia l' utero con le sue parti adiacenti in sito, e sospeso nella vagina, e perchè tutte queste parti interne si vedano bene, si sono levate le parti anteriori degli ossi ischj, e del pube, le parti pudende, il perinèo, e l' ano,

A. L' ultima vertebra dei lombi.

B B. Gli ossi ilei.

C C. Le cavità cotiloidee.

D D. Le parti inferiori, e posteriori degli ossi ischj.

E. La parte che ricuopre l' estremità del coccige.

F. La parte inferiore dell' intestino retto.

G G. La vagina aperta per lo lungo, e ripiegata da ambedue le par-

parti del collo uterino, per dimostrare come vi stà sospeso l' utero.

HH. Parte della vescica orinaria dilatata oltre l' una e l' altra parte della vagina.

I. Il collo dell' utero.

K. Il fondo del medesimo.

LL. Le tube falloppiane con le loro fimbrie.

MM. Le ovaie.

NN. I ligamenti larghi, e rotondi.

OO. La parte superiore dell' intestino retto.

Fig. 2. Rappresenta le parti interne vedute dall' inguine destro, essendo la pelvi tagliata per lo lungo.

A. La vertebra inferiore de' lombi.

B. L' osso sacro.

C. Il coccige.

D. L' osso ileo sinistro.

E. La parte inferiore dell' osso ischio sinistro.

F. L' osso del pube dell' istessa parte.

G. Il forame ovale.

H. La cavità cotiloidea.

III. La parte inferiore dell' intestino retto, e l'ano.

K. L' apertura esterna, e la vagina con l' orifizio dell' utero che si avanza.

L. La vescica orinaria.

MN. Il collo, ed il fondo dell' utero, di cui si scuopre la cavità ugualmente, che gli attacchi della vagina, tanto esternamente, che alla circonferenza dei labbri dell' orifizio dell' utero; si vede ancora la situazione dell' utero, e in che forma questo viscere è spinto all' ingiù, e all' indietro per la pressione degli intestini, e della vescica, nel concavo inferiore dell' osso sacro.

O. Il ligamento largo, e rotondo.

PP. La tuba falloppiana con le sue fimbrie.

Q. L' ovaia.

RR. La parte superiore dell' intestino retto, e la parte inferiore del colon.

Fig. 3. Questa figura fa vedere l' utero nel primo mese della gravi-

vidanza. Si è portato via la parte anteriore di questo viscere, per fare vedere l'embrione a traverso l'amnio e il corion, e come gli angoli acuti dai quali era terminata l'interna cavità dell' utero, sieno convertiti in archi.

A. Il fondo dell' utero.

B. Il collo dell' utero, con delle piegature di questa cavità, che si conducono a quella del fondo di questo viscere.

C. L'orifizio dell' utero.

SPIEGAZIONE DELLA IX. TAVOLA.

Questa Tavola IX. è incisa nell' istesso punto di vista, e collo spacco o taglio delle medesime parti che sono nella prima figura della Tavola precedente.

La *Fig.* 1. rappresenta l' utero o matrice tale quale si trova nel secondo, o terzo mese della gravidanza, tagliata e tolta la sua parte anteriore.

F. L'ano.

G. La vagina colle sue rughe, o pieghe.

HH. La parte posteriore, e inferiore della vescica orinaria, distesa dall' una, e l'altra parte, e da cui è levata la parte d'avanti, e quella di sopra.

II. L'orifizio, e il collo dell' utero.

KK. L'utero esteso come lo è ordinariamente nel secondo, o terzo mese della gravidanza: esso contiene l' embrione colla placenta aderente al suo fondo.

La *Fig.* 2. Rappresenta l' utero nel quarto, o quinto mese della gravidanza nei medesimi punti di vista, e spacco, che la precedente, a riserva che non è levata la parte d'avanti del collo dell' utero.

L'orifizio, e il collo dell' utero nello stato naturale sono ricoperti dalla vagina, e queste parti sono unite insieme, ma quì la vagina G è un poco più discosta dal collo, e dall' orifizio I. che nella prima figura, ad oggetto di lasciar meglio vedere le parti.

K. La parte inferiore del fondo dell' utero, di cui alcuna vol-

ta si scorge l'estensione a traverso della vagina, premendo col dito la parte anteriore, o laterale.

SPIEGAZIONE DELLA X. TAVOLA.

Questa Tavola dimostra le parti che l'utero contiene nella sua cavità, e lo stato in cui esse sono nel sesto, o settimo mese della gravidanza.

A. L'utero dilatato fino alla regione ombelicale.
BB. La parte superiore degli ossi ilei.
CC. Le cavità cotiloidee.
DD. Le parti posteriori, e residue degli ossi ischj.
E. L'ano.
F. La vagina.
G. La vescica orinaria.
H. Il collo dell'utero più corto che nella Tavola IX. *Fig.* 2. e risalito più alto a motivo della dilatazione dell'utero, e portato sopra i contorni della pelvi.
I. I vasi dell'utero più dilatati di quello che sieno nell'utero non gravido.
K. La placenta attaccata alla parte inferiore dell'utero.
LL. Le membrane, che vestono il feto, la testa del quale è situata nella parte inferiore dell'utero. Questa situazione della testa è la più ordinaria secondo Smellie, quando vi è una gran quantità d'acqua.

SPIEGAZIONE DELLA XI. TAVOLA.

La Tavola XI. rappresenta l'utero nello stato dell'ottavo, o nono mese della gravidanza, nella medesima vista, o taglio che è la precedente.

A. L'utero dilatato quasi all'ultimo punto.
BB. La parte superiore degli ossi ilei.
CC. Le cavità cotiloidee.
DD. Le parti posteriori degli ossi ischj.
E. Il coccige.
F. La parte inferiore dell'intestino retto.

GGG. La vagina diftefa da ciafcuna parte.

H. L'orifizio dell'utero, le di cui labbra apparifcono più larghe, e più flofce, ful fine della gravidanza.

II. Porzione della vefcica orinaria.

KK. La placenta aderente alla parte fuperiore e pofteriore dell'utero.

LL. Le membrane.

M. Il cordone ombelicale.

SPIEGAZIONE DELLA XII. TAVOLA.

La Tavola XII. *Fig.* 1. Rapprefenta la placenta per la parte che rifguarda il feto; una porzione lafcia vedere l'amnio come deve effere nell'eftenfione AAA, BBBB, ma effo amnio è tagliato in BDDE, per far vedere il corion, il quale è fortemente aderente al cordone ombelicale D. Il corion poi fi vede in EFF, fpogliato dopo averne portato via l'amnio.

HHHH. Il corion levato via per far vedere la parte interna della placenta.

IKL. L'involucro membranofo, che rimane dopo che il corion è ftato levato; la porzione KK è più adefa verfo l'eftremità della placenta, ed è ineguale nella fua fuperficie, a motivo di molti corpiccioli, che vi fono aderenti.

M. Le arterie ombelicali.

N. La vena ombelicale.

OOO. La parte della placenta, ove le principali ramificazioni delle vene e delle arterie entrano dopo molte anaftomofi.

Fig. 2 Rapprefenta la parte della placenta aderente all'utero.

AAAA. Le parti che formano più di prominenza.

BBB. I folchi che fembrano dividere la placenta in differenti parti, fecondo che effa diviene fegmento di un cerchio tanto più maggiore, quanto più fi avanza la gravidanza.

CCC. Parte del corion fopra del quale apparifcono dei piccoli corpi come nella *Fig* 1. lett. K.

DDDD. Le parti della placenta, che fi attaccano più fortemente

 alla

alla matrice, opposte a quelle ove i vasi entrano nella sostanza OOO. *Fig.* 1.

SPIEGAZIONE DELLA XIII. TAVOLA.

Fig. 1. Un feto nella situazione naturale quando è per nascere.

Fig. 2. Un feto, che si presenta all' orifizio dell' utero con i piedi, e per i quali il Professore tenta di tirarlo fuori.

A. L' estensione dell' utero avanti la rottura delle membrane, e dello sgorgo delle acque.

B. L' utero quando si contrae, e si stringe sul corpo del feto.

Fig. 3. Un feto rannicchiato per una forte contrazione dell' utero, sotto una forma rotonda o ovale. Il davanti del feto voltato verso la parte inferiore dell' utero, con avere un piede e una mano nella vagina. Quivi è levata la parte anteriore della pelvi con un taglio longitudinale, che attraversa appunto il centro dell' apertura ovale.

A A. Le parti superiori degli ossi ilei.

B. L' utero dilatato.

C. Il suo orifizio dilatato di maniera che pare una cosa stessa colla vagina OOOO.

D. La parte inferiore o posteriore dell' orifizio interno.

EEEE. Le parti residue degli ossi del pube, e dell' ischio.

FFFF. La membrana adiposa.

Fig. 4. Un feto il quale non presenta che un solo piede, restando l' altro parallelo al suo corpo: vi si vede ancora come l' utero si contrae dopo essere sgorgate le acque.

Fig. 5. Un feto che presenta le ginocchia prima che le membrane sieno rotte.

SPIEGAZIONE DELLA XIV. TAVOLA.

Fig. 1. In questa figura si vedono le medesime parti che nella figura terza della tavola precedente, ma la situazione del feto è molto diversa. Il braccio sinistro è avanzato nella vagina a segno, che tutta la metà del braccio si vede fuori dell' orifizio esterno; la spalla si trova conseguentemente avanzata fino dentro l' orifizio dell' utero.

Fig. 2. Un feto che ſi preſenta al paſſaggio con la parte poſteriore d' una ſpalla.

Fig. 3. Un feto ſituato traſverſalmente nell' utero, col dorſo voltato verſo l' orifizio.

Fig. 4. Un feto, che preſenta le natiche all' orifizio dell' utero.

SPIEGAZIONE DELLA XV. TAVOLA.

Fig. 1. Un feto rannicchiato in forma di gomitolo. Il ventre che ſi preſenta all' orifizio interno con la regione ombelicale A.

B. Cordone ombelicale caſcato nella vagina, e fuori dell' orifizio interno.

Fig. 2. I gemelli ſi trovano ſpeſſo ſituati diverſamente in differenti caſi. Quivi i due feti ſono di faccia. Uno ha la teſta ſituata convenevolmente verſo la parte inferiore dell' utero, e l' altro è in una ſituazione preternaturale, avendo la teſta verſo la parte oppoſta. Il corpo di ciaſcuno è attorcigliato dal ſuo reſpettivo cordone, ciò che avviene ſpeſſo nella ſituazione naturale, e non naturale.

A. L' utero dilatato con le membrane, e le acque.

B B. Le parti ſuperiori degli oſſi ilei.

C C. Le cavità cotiloidee.

D D. Gli oſſi iſchj.

E. Il coccige.

F. La parte inferiore dell' inteſtino retto.

G G. La vagina.

H. L' orifizio interno dilatato alla larghezza di un dito in circa, e la tumefazione formata dalle membrane e dalle acque nel tempo dei dolori.

I I. La parte inferiore dell' utero diſteſo dalle acque, che ſono per d' avanti alla teſta del fanciullo, che ſi preſenta.

K K. Le due placente attaccate alla parte poſteriore dell' utero.

L L L. Le membrane che appartengono a ciaſcheduna placenta.

SPIEGAZIONE DELLA XVI. TAVOLA.

Fig. 1. Seggiola di M. Deventer.

A. Spal-

A. Spalliera attaccata al sedile con due cerniere, mediante le quali si può alzare, e abbassare a piacimento. Si accomoda, e si fissa per mezzo di una spranga di ferro, che si fa passare colle due punte nei battenti per la parte di dietro, ciò che non si è potuto rappresentare nel rame; questi battenti hanno più forami, l' uso dei quali è di tenere fissa la spalliera all' altezza che si vuole. Si vede in F la parte inferiore dell' asse di dietro, che è fissa, e alla quale è attaccata la spalliera A con gli sportelli, ovvero battenti BB mobili per mezzo di due cerniere, da ciascheduna parte delle quali l' inferiore si vede in C.

DD. Cuscino traforato, sopra del quale la partoriente siede: è fatto di un asse massiccia, coperto di panno, e ripieno di borra, affinchè sia sodo e cedente nel tempo stesso. Per disotto sono attaccate due forti bandelle di ferro, terminate per di dietro da un oncino, che entra dentro ad un anello attaccato alla parte immobile della seggiola. Così, allorchè la spalliera si abbassa sotto al livello del cuscino, per dare al capo una situazione uniforme all' estremità anteriore del cuscino, si può essa fissare nei buchi delle bandelle di ferro E le quali sono attaccate a ciascheduna parte laterale.

GG. Due manichi, o prese, che la donna abbranca colle mani, e col loro aiuto può fare qualunque maggiore sforzo. Questi manichi possono mandarsi avanti e indietro a piacimento, e si tengono fissi per mezzo di un pernio, che si alza, o si abbassa mediante il bottone K, che vi è attaccato.

L. Altro cuscino, la di cui incavatura è differente, e da preferirsi a quello che si vede rappresentato al di sopra della seggiola nei parti difficili, perche porge maggior facilità di accostarsi verso la donna, e lascia più libertà di operare.

M. Piccolo braciere, nel quale si può mettere della cenere calda, per non servirsi del fuoco vivo. Si può ancora mettervi del fuoco, ma bisogna procurare che sia di brace quasi consumata.

Que-

Questa sedia è molto comoda. E' vero che dà un libero accesso all' aria, alla quale rimedia il calore del braciere; ma un inconveniente, al quale sarebbe forse facile il rimediare, si è che bisognando trasportare sul letto la donna subito dopo che ha partorito, essa può lasciarsi riposare qualche tempo sul piccol letto ordinario, coll' abbassare la spalliera della seggiola, e con accomodare per davanti un asse, che si alzi al livello del sedile per sostenere le gambe della puerpera; Così si formerebbe una specie di letto, sopra del quale potrebbe assai comodamente riposare qualche tempo avanti di trasportarla nel letto, dove ella deve passare il restante del suo puerperio.

Fig. 2. Tanaglia di M. Levret.

A. Una branca della Tanaglia di M. Levret considerata dalla sua estremità A fino al pernio; ridotta però alla metà della sua vera grandezza per ogni verso, e in tutte le dimensioni; talchè per averne la sua giusta misura, deve raddoppiarsi proporzionatamente in ogni parte, con osservare le leggi della conveniente curvatura.

Fig. 3. Tanaglia di M. Smellie, la quale ha due pollici di larghezza, e sei di lunghezza in ciascheduna branca, e con cinque pollici e mezzo nei manichi, onde è lunga in tutto undici pollici e mezzo della misura d' Inghilterra.

B. Indica la parte esterna di ciascheduna branca di essa tanaglia, per far vedere la lunghezza e la larghezza della sua apertura, e la forma e dimensione di tutta la branca.

Fig. 4. Cesoie destinate per forare il cranio. Queste cesoie sono forti, e lunghe nove pollici Inglesi in circa; vi si vede in mezzo alle lame un rialto, mediante il quale si fa più facilmente una ulteriore dilatazione.

SPIEGAZIONE DELLA XVII. TAVOLA.

Fig. 1. Un paio di oncini curvi, uniti insieme alla maniera delle tanaglie, dei quali può farsene uso, o di tuttidue così uniti, oppure di un solo separatamente, secondo le circostanze, e il bisogno.

Il

Il filo punteggiato per l'estensione interna d' una delle branche dell' oncino rappresenta la guaina, che deve vestire la punta finchè siasi introdotta quanto basta. La legatura segnata su i manichi con due linee punteggiate, serve a stringerli insieme dopo aver tirata fuori la guaina.

La punta di questo oncino guarnita della guaina, può ancora servire di oncino smussato.

A. La punta dell' oncino veduta di faccia.

B. La parte esterna d' uno degli oncini, la quale ha dodici pollici Inglesi di lunghezza.

Fig. 3. Leva di ROONHUYSEN veduta per piano, e di faccia, o sia per la larghezza o grossezza. In queste figure però questa leva non si rappresenta che per metà; cosicchè è necessario raddoppiarla tutta in qualunque sua dimensione per ridurla grossa, larga, e lunga quanto appunto è la misura prescritta dall' Autore.

Fig. 3. Oncino spuntato.

C C. Due differenti sciringhe per le donne.

D D. Due pessarj, o sospensorj di una nuova specie per riparare al prolasso dell' utero. Dopo aver rimesso l' utero al suo luogo, bisogna introdurre nella vagina il pessario per la parte dell' estremità più larga, e adattare contro l' orifizio dell' utero la sua concavità, dove sono tre aperture per dare scolo alle materie. Vi sono nella estremità minore due fori per passarvi dei nastri, e legarvi altri cordoni attaccati a una cintura che sia fermata intorno al corpo della donna. Con questo mezzo il pessario si tien benissimo fermo, e obbligato al suo posto. La malata può levarlo quando và a letto, e rimetterlo la mattina; ma perchè talvolta cagiona incomodo per la confricazione dell' orifizio esterno, ordinariamente si usa il pessario orbicolare segnato E, il quale si fa di legno, d' avorio, o di sughero, cuoprendolo di tela e poi tuffandolo nella cera per fargli una superfice tersa. Questo pessario bene untato di pomata, deve introdursi nella vagina verticalmente, e coll' aiuto di un dito messo nel foro di mezzo, girarlo per piano, e avanzarlo fino all'

ori-

orifizio interno, che deve corrifpondere al centro di queft'apertura. Bifogna averne di più larghezze, adattabili alla diverfa proporzione della vagina, per impedirne l'allentamento o l'efcita anche nel cafo di qualche sforzo ftraordinario.

SPIEGAZIONE DELLA XVIII. TAVOLA.

STRUMENTO, O SIA TANAGLIA, CHE AGISCE PER MEZZO DI UN MECCANISMO INVENTATO DAL GALLETTI TRADUTTORE PER ESTRARRE LA TESTA DEL FETO STACCATA, E RESTATA NELL' UTERO.

Fig. 1. Strumento colla Tanaglia aperta.

aa. aa. Le due Branche munite di un piccolo rialto nell' eftremità fuperiore della loro fuperficie interna, e vuote a tutta foftanza.

bb. Due Cerniere aderenti alle Branche.

cc. Due Cerniere aderenti al Ferro di mezzo *d*.

bc. bc. Due Leve fermate nelle loro eftremità per mezzo di altrettanti Pernj alle due Cerniere *bb. cc*.

fb. fb. Porzione delle Branche, incavata per la parte di dentro.

d. Ferro di mezzo di figura quadra, o fia Albero, a cui fono fiffate le due Leve.

eg. Dado, o Maffello d' acciaio, il quale per la porzione *e* ferve di bafe alle due Branche, e per la porzione *g* ferve di Ghiera al Manico d' ebano.

ff. Due Pernj fiffati nel Dado d' acciaio, intorno ai quali ruotano le due Branche.

h. Manico, o Manubrio d' ebano.

i. Eftremità vera del Manubrio; giacchè l' eftremità apparente è una Palla.

l. Palla mobile, che girata per un verfo apre la Tanaglia, e per un altro la ferra, fenza che la Palla fi difcofti punto dal rimanente del Manubrio.

m. Smuffo, o Piano nell' eftremità interiore dell' una, e dell' altra Branca, il quale per la fua complanazione, e levigazione facilita l' ingreffo della tefta dentro le Branche.

n. Gigliettino d' ottone a riscontro d' altro segno posto presso l' estremità *i* del Manubrio, per indicare all' Operatore a che grado si apra, e si richiuda la Tanaglia nel girarsi la Palla.

Fig. 2. Strumento con Tanaglia serrata, il quale nella sua lunghezza dalla sommità delle Branche fino all' estremità della Palla, e in tutte le altre sue dimensioni contiene la metà appunto della vera misura dello Strumento effettivo.

Fig. 3. Spacco del Manubrio.

a a. Manubrio esterno tagliato per metà in tutta la sua lunghezza fino al Sodo *g*, e spogliato della parte di sopra.

bb. bb. Manico interno, o Cilindro attaccato alla Palla, o piuttosto Tubo, essendo tutto vuoto; perchè possa giuocarvi dentro la Vite maschia *ff*.

cc. cc. Due Pernj fissati nel Manubrio esteriore; uno più basso verso la Palla, ed uno più alto, i quali serrano in mezzo il Cilindro, o Tubo interno; essendo situati uno al di sopra (che è il più lungo) e l' altro al di sotto del Cilindro medesimo.

d d. Due Solchi circolari fatti nella sostanza del Cilindro, o Tubo interno, ne' quali incastrano i due Pernj *cc. cc.* Questi Pernj coll' aiuto de' Solchi lo tengono a stretta in forma, che possa girare intorno a se stesso, ma non si muova punto nè poco dal suo posto.

e. Madrevite fissata nella sostanza del Cilindro, o Tubo.

ff. Vite maschia, che è una continuazione dell' Albero *h*. La Madrevite *e* col moto del Tubo interno, nel quale è fissata, ruotandosi intorno alla Vite maschia *ff* ora a sinistra, ora a destra, la manda fuori, o l' assorbisce a proporzione del bisogno, che vi è d' alzare, e abbassare l' Albero per aprire, e chiudere le Branche.

g. Porzione del Manubrio lasciata intiera, perchè è quella da incastrarsi nel Dado, o Massello d' acciaio, e vien fermata con forti Viti acciecate.

h. L' Albero sciolto dalle Leve.

i i. Due Appoggi d' acciaio fissati lateralmente nella Palla per maggior facilità, e sicurezza di regolarne il moto.

MA-

MANIERA DI ADOPRARE QUESTO NUOVO TIRE-TETE O TIRATESTE.

Siccome vi è in questo strumento il gigliettino *n* a riscontro dell' altro segno posto presso l' estremità *i* del manubrio; si premette, che non può darsi una regola fissa ed invariabile, comune a tutti gli strumenti, per lume ed istruzione dell' Operatore. In ogni strumento la celerità dell' aprirsi e serrarsi sarà maggiore o minore, a proporzione che più grandi o più piccoli saranno i pani della vite maschia *ff* (*Fig.* 3.) che fa agire le branche. Onde l' Operatore dovrà prima d' ogni altra cosa misurare la gradazione del moto del proprio strumento, con osservare quanto aprano le branche, nel farsi colla palla, o gruccia un giro intero, e di quì calcolare quante volte bisognerà girarla per condurre le branche a una dilatazione proporzionata alla mole del capo, che si computa di tre in quattro dita e mezzo in circa nelle sue dimensioni traverse, cioè da un orecchio all' altro, e dalla fronte all' occipite; senza la quale diligenza si opererebbe sempre all' azzardo, e con pericolo.

La situazione del corpo della paziente, siccome la disposizione di tutto il rimanente, dovrà essere la stessa che nell' altre ordinarie operazioni di parto, secondo che minutamente descrive il celebratissimo M. Levret nel suo Trattato completo che ha per titolo: *Observations sur les causes & les accidens de plusieurs accouchemens laborieux*, *a pagine* 42. dove tra le altre saviamente suggerisce di riscaldare un poco lo strumento (parlando egli di quello di sua invenzione) tanto da fargli perdere la rigidezza metallica, e di ungere con olio, o butirro le branche, nel che mi fo un pregio di calcare le orme di sì gran Professore. Tornerà bene, che l' Operatore introduca prima destramente una mano, dopo untata con qualche materia oleaginosa, dentro la vagina, e con le due dita, indice e medio, si conduca fin dentro l' utero, per riscontrare in che situazione si ritrovi il capo staccato; se pure l' Operatore per qualche particolar circostanza non credesse proprio di risparmiarsi una tale esplorazione.

Fatto questo, prenderà colla mano destra il manubrio, o manico della tanaglia serrata, e la introdurrà nella vagina, conducendola appoco appoco fino dentro all' imboccatura della matrice, ed a toccare conseguentemente il capo staccato che vi è dentro; e per agevolarne, e renderne più sicura l' introduzione, può egli prima introdurre nella parte inferiore della vagina le due dita della mano sinistra, indice e medio, voltando la palma verso l' arcatura del pube, le quali dita gli serviranno come di sostegno o guida, per dirigere il corso dello strumento, e cautelarsi contro qualunque pericolo d' intoppi, o ritardi.

Quindi posta così a contatto del capo l' estremità della tanaglia, deve l' Operatore ritirare le due dita, e prendere colla mano sinistra il manubrio *b*, perchè la destra resti libera per far' agire la palla, o gruccia *l*. Si giri dunque lentamente la gruccia per aprire la tanaglia, la quale perciò con lentezza uguale anderà discostando le parti dell' utero ad essa lateralmente adiacenti. Si avverta però di tenere ben forte la tanaglia medesima puntata al capo, sì nell' atto di cominciare ad aprirla, sì nel proseguirne l' apertura, ad oggetto di spingere il capo piuttosto verso il fondo dell' utero, che lasciarlo venire in avanti, ed evitare così il pericolo, che esso piuttosto spinga indietro la tanaglia; altrimenti non si darebbe luogo alle branche di entrare come debbono, nell' aprirsi tra la superficie esterna del capo, e la superficie interna delle pareti dell' utero.

Dovranno dunque aprirsi le branche della tanaglia ad una certa misura proporzionata alla mole del capo: e questa misura si conoscerà dall' Operatore per mezzo della calcolazione che egli averà premessa e segnata, come sopra si è detto, per fissare un sistema proprio del suo strumento. Aperte così le branche, la testa entrerà liberamente, e quasi da per se stessa tra le medesime, coll' aiuto dei due smussi *m m*, posti nella parte interna delle due estremità *a a* (*Fig.* 1.) e l' Operatore se ne accorgerà subito dal sentire, che lo strumento non trova che un contrasto assai minore di prima. Onde avanzerà dolcemente lo strumento medesimo per facilitare l' operazione, ed assicurarsi della presa.

Divenuto che sia padrone della testa, comincerà a riserrare appo-

co

co appoco la tanaglia, girando la palla o gruccia per un altro verſo, non tanto per tener forte la teſta, quanto per comprimerla, ed obbligarla a prendere dentro le branche, o cucchiaie una figura bislunga, o di cono.

Quindi gradatamente riconducendo verſo di ſe la tanaglia con dei moti ſemicircolari, procurerà di tirar fuori il capo, badando ſempre di non lacerare, e ſtrappare la commettitura, o unione inferiore delle gran labbra, chiamata forcella, e ciò ſi ottiene alzando appoco appoco in arco la tanaglia medeſima, facendole deſcrivere una ſpecie di ſemicerchio, che abbia per centro l' oſſo del pube, a miſura che và eſtraendoſi lo ſtrumento inſieme con il capo.

L' aver fatto, dice il non mai abbaſtanza lodato M. Levret, coſtruire uno ſtrumento, che pareſſe ſodisfacente allo ſcopo, che mi era propoſto, non baſtava per adoprarlo ſubito ſul corpo vivo, ma conveniva che prima di queſto tentativo ſe ne faceſſe l' eſperienza ſui cadaveri. Io pertanto facendomi volentieri imitatore di eſempio sì luminoſo, ho fatte replicatamente ancor io le prove del mio nuovo Tire tête, in queſto Regio Spedale di S. Maria Nuova della Città di Firenze. L' Eccellentiſſimo Signore D. Ranieri Maffei sì noto alla Repubblica Medica, e Letteraria per le dottiſſime ſue Lezioni d' Anotomia, ed anche per lo zelo particolare in promovere gli avanzamenti della Chirurgia Pratica, mi ha benignamente appreſtato il comodo dei cadaveri, ſu quali ho potuto fare l' eſperienze neceſſarie ſotto gli occhi di eſſo, e di tutti i Giovani ſtudenti del Collegio di quell' Arciſpedale, e di non pochi altri Profeſſori, tanto Paeſani che eſteri. E da queſte prove riuſcite felicemente è ſtata rilevata abbaſtanza la ſua utilità, ma meglio deve riuſcire nei corpi vivi, per ragione della fautrice naturale diſpoſizione, e azione delle parti, la quale incontraſi in queſti, e non nei cadaveri.

VANTAGGI DI QUESTO NUOVO TIRE-TETE.

E' Particolare la facilità con la quale s' introduce queſto ſtrumento, ſenza verun pericolo di ferire, o lacerare, perchè non è nè acuto, nè tagliente, ma bensì in tutte le ſue parti liſcio, e ben levigato.

La

La di lui introduzione è facilitata ancora dalla ſua curvatura, con l' aiuto della quale paſſa agevolmente, e s' interna ſecondando la curvità dell' oſſo ſacro. Creſce la facilità ancora, perchè quando è ſerrata la tanaglia, come appunto ella è nell' atto di introdurſi, le due eſtremità ſmuſſate *a a* combaciano talmente fra loro, che ſembrano un ſol pezzo (*Fig.* 2.)

Lo ſtrumento medeſimo non accreſce di mole il capo da eſtrarſi, conſiderata la teoría della ſua ſtruttura, e la natura delle parti ſulle quali deve agire.

Nell' aprirſi graduatamente, dopo averlo introdotto nella vagina, e nell' imboccatura dell' utero, diſtrae appoco appoco, e quaſi inſenſibilmente le parti, e ſi dilata con direzione traſverſa fra i due punti laterali, tra' quali vi è maggior luogo alla diſtrazione, e dilatazione medeſima, in conformità della figura della pelvi, il di cui aſſe è più eſteſo tra l' uno, e l' altro lato degli oſſi dell' iſchio, ed ilei, che tra il pube ed il coccige, come ancora la ſommità dell' oſſo ſacro, ed il pube medeſimo.

Siccome poi le due branche nella loro eſtremità ſono ſmuſſate, perciò reſtano tanto unite inſieme, che nell' introdurſi non poſſono offendere punto quel rialto, o cordone, che è il principio dell' orifizio, e della ſoſtanza dell' utero, nel qual rialto altrimenti s' imbatterebbero di fronte, ſe non lo ſcanſaſſero, in vigore di queſta loro figura, e levigatezza.

Queſto dilatatorio nell' introdurſi, ed aprirſi così a gradi, viene a forzare delicatamente le pareti dell' utero, e ſupera anzi la reſiſtenza delle medeſime pareti, le quali per loro propria natura tendono ſempre alla contrazione di ſe ſteſſe, e molto più dopo eſpulſo, o eſtratto il feto; perchè ſono ſtate sì lungo tempo, e con tanta violenza diſtratte, durante la gravidanza. Dal che ne ſuccede, che molto agevole rieſca prendere tra le due branche o cucchiaie il capo, anche per eſſere queſte di una figura e coſtruzione poco diſſimile da quelle della tanaglia di M. Levret.

Anzi avendo eſſe di più nella loro eſtremità interiore lo ſmuſſo, o complanazione *m* (*Fig.* 1.) reſta ſommamente facilitato l' ingreſſo della teſta dentro le branche medeſime, le quali di più eſſendo di una preſa grande, tenaci, e concave, ne ſuccede, che nell' operazione rieſcano più ſicure di qualunque altro ſtrumento.

En-

Entrata così nella tanaglia la testa, ella viene obbligata a prendere una forma, e figura molto vantaggiosa per essere estratta senza offendere le parti della madre, che naturalmente resistono al volume della medesima testa; imperocchè ella verrà a comprimersi, ed allungarsi a piacimento dell' Operatore (1), purchè esso, a misura che nel tirar fuori incontra resistenza, serri appoco appoco lo strumento per mezzo della palla, o gruccia che vi è in fondo.

A questo vantaggio dell' arte contribuisce ancora la natura. La forza della vite, che serve a stringere le branche, viene ad essere accresciuta maravigliosamente dalla resistenza che fanno le parti dure, cioè le ossa della pelvi, sulle branche medesime, le quali messe così a stretta nel loro passaggio, non possono prendere altra direzione, che quella di unirsi sempre più insieme, e dare alla testa una figura sempre più bislunga.

Vi è per l' Operatore il gran vantaggio di sapere a che grado si apra, e si chiuda la tanaglia nel girarsi la palla *l*, o gruccia, per esservi il gigliettino *n*, menzionato di sopra. E' da avvertirsi ancora, che può procurarsi un vantaggio di più nel costruirsi lo strumento, il quale consisterà nell' avvertire l' Artefice, che faccia i pani della vite maschia *ff* (*Fig.* 3.) piuttosto grandi che piccoli. La ragione si è, che se i pani saranno grandi, si sfuggirà il pericolo di stancarsi nel girare essa palla, e quello che importa molto più, di defatigare, e distrarre troppo colla lunga durata dell' operazione le parti.

CASO D' OSTETRICIA OCCORSO AL TRADUTTORE.

NEl tempo che stava per terminarsi la stampa del presente libro, mi è occorso un caso, il quale fa vedere i pregiudizi dell'

(1) Questo vantaggio non può aversi negli altri strumenti: i quali pare che piuttosto nel tirar fuori la testa debbano o farle prendere una figura sferica, compressa a guisa di cipolla, e così difficoltarne maggiormente l' estrazione, oppure mettere in pericolo di qualche offesa le parti della madre, se sono strumenti da investire di punta, o in altra forma la testa.

dell' indugio a chiamare il Professore, in conferma di ciò che dicesi delle Levatrici nella prefazione a pag. VI.

La notte del dì 23., venendo i 24. Dicembre dell' anno 1774. all' ore una della mattina fui chiamato a soccorrere la Sig. Anna moglie dell' Eccellentiss. Sig. Dott. Antonio Vincenzio Del Chiaro, uno dei Cancellieri della Curia Arcivescovile di Firenze, donna dell' età di 33. anni, e di temperamento gracile, la quale era in travaglio di parto, gravida però di soli sette mesi e mezzo, come asseriva. Dopo dati felicemente alla luce sei figli, aveva essa in questa settima gravidanza cominciato fin dai primi di Novembre a perdere del sangue, il quale incomodo coll' aiuto d' una emissione fattale dal braccio, calmava, ed anche spariva affatto, a misura che praticava il consiglio datole da me, benchè poco da lei eseguito, di stare in riposo nel letto.

Pertanto la trovai giacente in letto, ma in uno stato assai pericoloso, con i polsi molto deboli, bassi, e frequenti, abbattuta di forze all' ultimo segno, e con doglie rare, languide, e corte, oltre l' esterna apparenza del volto, indicante qualche cosa di funesto. Con tutto ciò non vedevo chiaro il perchè la paziente fosse ridotta in questi estremi. Non tardai a scoprirne la cagione, quando trovai dei grumi di sangue nella vagina, e riscontrai, che oltre il poco sangue mostratomi in principio dalle astanti, ve n' era una quantità prodigiosa filtrata in ampia estensione, sì in vari lenzuoli posti di riparo a più doppi, sì nelle materasse, e nel saccone del letto. Questa emorragía, o non era stata osservata, o non curata dalla Levatrice, benchè fosse cominciata dalle ore nove della sera, come poi mi fu riferito, e la Levatrice fosse già arrivata poco dopo le dieci. Dopo sì rilevante scoperta non persi un momento ad accingermi a salvare almeno la vita al feto, che mi riuscì di estrarre vivo con facilità e prestezza, avendo trovato aperto, e ben situato l' orifizio dell' utero, quantunque mi convenisse per procurare lo sgorgo delle acque rompere le membrane, e anche dalla parte destra si presentasse un corpo spugnoso, che io giudicai, come poi viddi essere in effetto, porzione della placenta già staccata, e pel suo staccamento origine fatale della copiosa emorragía.

Cessò dopo terminata l' operazione l' affluenza del sangue, nè compari-

pariva se non nella piccola quantità consueta de' parti ordinari, e naturali; per lo spazio di più di un ora e mezza la puerpera sembrò alquanto sollevata, e quieta, sì per lo sgravio del feto, sì pel conforto dei ristorativi, coi quali fu leggermente aiutata; a segno, che fece nascere negli astanti qualche speranza, e per questo riflesso stavano anche in dubbio i sacri Ministri (già stati avvisati per tempo) se dovevano munirla degli ultimi Sagramenti. Ma all' improvviso assalita verso le ore tre e mezza da un complesso di fieri sintomi, di smania, convulsioni, votimo, affanno, e deliqui, rendè inutili tutti i soccorsi, che io non lasciai d' apportarle: e questi mortali insulti, per timore dei quali io non l' aveva abbandonata neppure nello stato del suo apparente miglioramento, mi diedero per disperata affatto la sua vita, la quale in effetto terminò dopo le ore cinque.

Ho poi saputo altresì, che essendo insorta una perdita di sangue anche più copiosa negli ultimi quattro, o cinque giorni precedenti alle doglie, la partoriente se la passò senza farne gran caso, e senza che pensasse a chiamar me, o altro Professore. Si aggiunse anche questo accidente per non lasciar luogo a dubitare, che la paziente sia stata la vittima della propria trascuraggine, non meno che della indolenza, o ignoranza della Levatrice, la quale doveva al suo arrivo riconoscere l' occorrente, e trovata l' emorragía già cominciata di più d' un ora, doveva subito, e non dopo tre ore in circa far chiamare il Chirurgo; giacchè la pronta estrazione del feto è l' unico scampo da tentarsi nei casi dei Parti difficili, per motivo di perdita di sangue, come prescrive espressamente il nostro Roederer nel Cap. XX. §§. 681. 684. 685. e 689.

INDICE
DELLE MATERIE.

Il Numero indica il §.

A

B

C

Ca-

D

E

F

G

H

I

L

M

N

O

quan-

R

S

T

V

do

IL FINE.

Tav. I.

Tav. II.
D
I
I
4.2 1/2
5.1/2
Fig. 1.
I
B
I
I
I
C
C
A
D
C
C
G
E
G
Fig: 2.
F
F
B
4 3/10
C
E
F
3 1/2
Fig: 3.
D
A
3.
3 6/10
D
B
A
5. 6/10
4 3/10
C
B
Fig: 4.
V.A. sc.

Tab.III.
Fig.1.
C
G
B
A
A
A
A
A
I
H
4½
D
F
E
K
I
I
Fig:2
F
D
I
G
H
C
A
H
G
F
I
D

Tav. IV.
A
D
D
B
C
H
G
G
H
F
E
E
MC. sc.

Tav. V

M. S.

Tav. VI.

Marboni sc.

Tav. VII.

Marboni sc.

Tav. VIII
Fig. 1.
A
B
B
C
C
D
D
E
F
H
H
I
K
L
L
M
M
N
O
Fig: 2.
A
B
C
D
E
F
H
I
K
L
M
N
O
P
P
Q
R
Fig. 3.
A
B
C
M. sc.

Tav. IX.
Fig. 1.
K
K
I
I
H
H
G
F
Fig. 2.
K
I
G
Matteo Carboni sc.

Tav. X.
Fig. I.
A
L
L
B
B
K
C
C
D
D
I
H
G
G
F
E

Tav. XI
A
L
K
B
B
I
C
C
D
D
H
G
G
F
E
M. Sc.

Tav. XII.
Fig. 1.
M
N
C
A
B
B
F
H
I
K
F
O
B
O
B
C
Fig. 2.
D
A
A
B
B
A
B
D
D
C
D
MC: sc.

Tav. XIII
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
A
B
A
B
A
A
B

Tav. XIV.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.

Tai XV.
Fig. I.
A
Fig. II.
A
B
B
F
E
Mi. sc.

Tav. XVI.
Fig. I.
Fig. II.
Fig. III.
Fig. IV.
A
B
L
M
G

Tav. XVII
Fig. I.
A
B
Fig. II.
D
D
E
Fig. III.
C
C
M. sc.

Tav. XVIII.
Fig. III
Fig. I.
Fig. II